

المركز الديموجرافى بالقاهرة

السياسات والإستراتيجيات السكانية في مصر

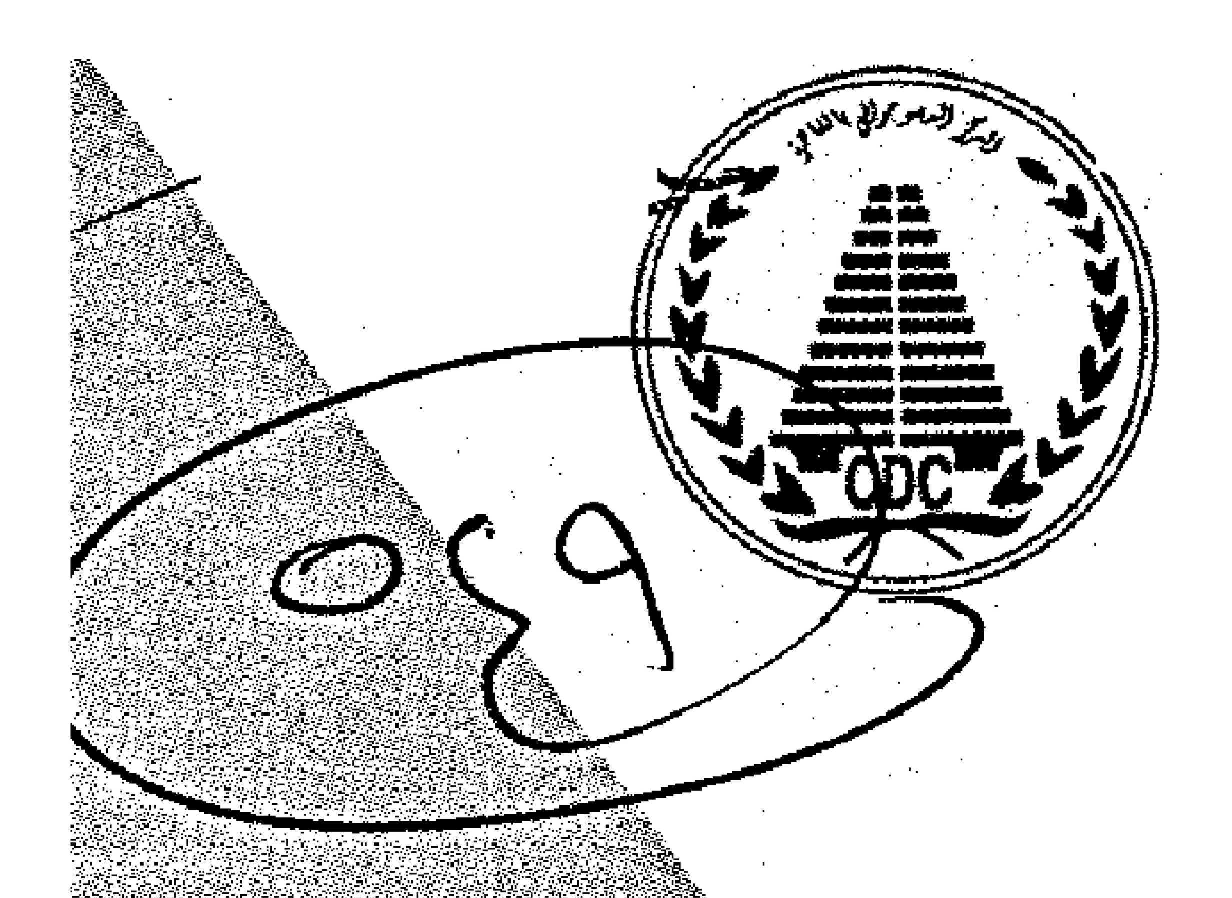
ودور الخطاب السياسي و الديني و الإعلامي



أوراق فى ديموجرافية مصر

رقم ١٢ أكتوبر ٢٠٠٣

المركز الديموجرافى بالقاهرة
٧٨ شارع رقم ٤ – الهضبة العليا – ١١٥٧١
المقطم القاهرة
ت: ٥٠٨٠٧٣٥ – ٥٠٨٠٧٤٥ – ٥٠٨٠٩٥٠
فاكس: ٥٠٨٢٧٩٧
البريد الألكترونى: cdc@frcu.eun.eg
الموقع: www.cdc.eun.eg





المركز الديموجرافى بالقاهرة

السياسات والإستراتيجيات السكانية في مصر

ودور الخطاب السياسي و الديني و الإعلامي



أوراق فى ديموجرافية مصر

رقم ١٢ أكتوبر ٢٠٠٣





من كلمات السيد الرئيس

محمد حسنى مبارك

رئيس الجمهورية

إن قضية الزيادة السكانية ليست قضية هيئة بعينها، أو وزارة، بل هى قضية المجتمع كله، ولابد من تضافر جهود كل الأحزاب، والجمعيات الأهلية فى تحقيق الهدف والوصول إلى اقتناع كل رجل وامرأة على أرض مصر بخطورة الزيادة السكانية على مستقبل أبنائنا.

اجتماع الهيئة البرلمانية للحزب الوطنى
يوم ٢٠٠٣/١١/١١

هذه السلسلة الجديدة

إيماناً برسالة المركز بأهمية نشر وتأصيل الفكر السكاني لدى القراء عن طريق تبادل المعلومات والمعارف بالأوضاع والقضايا السكانية للمجتمع المصري، وذلك من واقع عرض نتائج الأبحاث والدراسات التي تجري بصورة مبسطة لغير المتخصصين، يسر المركز فى هذا الصدد أن يصدر هذه السلسلة الجديدة من:

" أوراق فى ديموجرافية مصر "

التى تتناول - بالإضافة إلى الأوضاع الديموجرافية - عرضاً للعديد من الموضوعات والقضايا السكانية المعاصرة، مثل مشكلة البطالة، والعشوائيات، وأوضاع الطفل والمرأة، والشباب، والمسنين، والسياسات السكانية، ومستقبل سكان مصر.

كما يسعد المركز أن يتلقى فى هذا الصدد أى مقترحات أو ملاحظات بشأن هذه السلسلة الجديدة ومحتواها، مما يساعد على تحسين صورتها وتعميم فائدتها، حتى يتسنى تحقيق الهدف المنشود من إصدارها.

والله ولى التوفيق ،،،

تقديم

تمثل السياسات السكانية إطاراً عاما للجهود التي تبذلها حكومات الدول المختلفة لمواجهة المشكلة السكانية عن طريق التأثير فى عناصر النمو ونمط توزيع وخصائص السكان، وذلك طبقاً لطبيعة وحجم المشكلة التى يعانى منها المجتمع.

ولقد بدأت مصر منذ الستينيات فى وضع سياسات واستراتيجيات سكانية، وإن كانت الجهود الأهلية فى هذا المجال بدأت منذ الأربعينات من القرن الماضي.

ولقد شهدت الفترة من الستينيات إلى وقتنا هذا تطوراً فى السياسات والاستراتيجيات، إلى أن تم وضع أحدث السياسات للفترة من ٢٠٠٢-٢٠١٧ وبدىء فى تنفيذها من العام الماضى.

وتهدف الورقة الحالية من سلسلة "أوراق في ديموجرافية مصر" إلى تقديم دراسة توثيقية عن تطور السياسات السكانية في مصر منذ منتصف القرن العشرين، وكذلك تطور الإطار المؤسسي المسئول عن وضع تنفيذ هذه السياسات المتمثلة فى الأجهزة والوحدات المؤسسية المنوط بها تنفيذ هذه السياسات.

والورقة تسجل بكل التقدير واعتزاز الدعم المستمر الذي تتلقاه السياسات والبرامج السكانية من القيادة السياسية، إذ يحرص الرئيس محمد حسني مبارك في جميع المناسبات القومية على التنبيه على المخاطر والآثار الضارة التى يحدثها النمو السكاني العالي والمضطرد على الاقتصاد القومي وجهود التنمية في مصر، كما تهدف الورقة إلى توضيح دور الخطاب الدينى وأجهزة الإعلام فى دعم السياسات لبرامج السكان.

والله ولي التوفيق،،،

مدير المركز

أ.د. هشام مخلوف

المحتويات

أولاً مقدمة

يعتبر النمو السكاني السريع الذى تميزت به الدول النامية منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي ظاهرة غير عادية في تاريخ البشرية، حيث إن التقدم الطبى الذى حققته الدول المتقدمة خلال فترات طويلة نسبيا في مجالات تشخيص وعلاج الأمراض واكتشاف التطعيمات والمضادات الحيوية، أدى إلى محاصرة كثير من الأوبئة والأمراض المعدية وإلى تحسين الظروف الصحية بتلك الدول بصفة عامة. وقد أمكن نقل هذا التقدم مباشرة إلى الدول النامية، نظراً للتطور السريع الذى شهده العالم في مجال النقل والمواصلات والاتصالات وقيام العديد من الدول ببرامج للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، خاصة بعد حركات التحرر والاستقلال التي شهدتها هذه الدول، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض مستوى الوفيات في هذه الدول انخفاضا سريعا، دون أن يقابله انخفاض مماثل في مستوى المواليد، مثلما حدث في الدول الصناعية المتقدمة.

وقد ترتب على ذلك ما نشاهده اليوم من زيادة سكانية مرتفعة وضغط متزايد على الموارد الاقتصادية المحدودة في هذه الدول، وهي حالة من الاختلال في العلاقة بين الظاهرة الديموجرافية السائدة و الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمعيشية المحيطة، الأمر الذي يعرقل كل جهودها في سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما يؤثر سلبا على جهود الدولة في سعيها إلى رفع مستوى المعيشة و تحسين نوعية الحياة.

لذا فقد أصبحت المشكلة السكانية في الوقت الحاضر محل اهتمام الحكومات في أغلب دول العالم النامى، حيث إن النمو السريع لأعداد السكان وما تبعه من ارتفاع في الكثافة السكانية وسوء التوزيع الجغرافى للسكان قد أدى إلى تداعيات سلبية تهدد حياة الإنسان واستقراره، والذى استلزم ذلك وضع سياسات وبرامج سكانية لمواجهة هذه التداعيات في مختلف المجالات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية، بالإضافة إلى الإعلام والتعليم والدعوة لمواجهة المشكلة.

وقد تجلى الاهتمام العالمي بالمشكلة السكانية في قيام الأمم المتحدة بعقد سلسلة من المؤتمرات، كان أولها المؤتمر الدولي للسكان الذى عقد فى بوخارست فى عام ١٩٧٤ ثم المؤتمر الدولى المعنى بالسكان الذى عقد فى مدينة المكسيك فى عام ١٩٨٤ والمؤتمر العالمي لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة للمرأة الذي عقد فى نيروبى عام ١٩٨٥، ومؤتمر القمة العالمى من أجل الطفل فى نيويورك عام ١٩٩٠، ومؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالبيئة والتنمية فى ريو دى جانيرو عام ١٩٩٢، والمؤتمر الدولى للتغذية فى روما عام ١٩٩٢، والمؤتمر العالمى لحقوق الإنسان فى فيينا عام ١٩٩٣، والسنة الدولية للسكان الأصليين فى العالم عام ١٩٩٣، والمؤتمر الدولى للسكان والتنمية الذى عقد بالقاهرة عام ١٩٩٤، والمؤتمر الدولي الرابع للمرأة فى بكين عام ١٩٩٥، ومؤتمر القمة العالمى للسكان والتنمية فى كوبنهاجن عام ١٩٩٥.

وفى نطاق هذا الاهتمام العالمى، فقد أولت مصر اهتماماً بالغاً بالمشكلة السكانية بأبعادها المختلفة، انطلاقاً من إيمانها بارتباطها الوثيق بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة، وتأثيرها المباشر على جهود المجتمع فى مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما جعل مواجهة المشكلة السكانية فى مقدمة أولويات واهتمامات القيادة السياسية والقيادات التنفيذية المسئولة.

وتهدف هذه الورقة إلى :-

أ- استعراض وتوثيق تجربة مصر فى مجال إعداد السياسات والاستراتيجيات السكانية.

ب- إلقاء الضوء على الظروف المحيطة بمراحل إعداد هذه السياسات والاستراتيجيات وانعكاساتها على أبعاد المشكلة السكانية.

جـ- توضيح تطور الفكر السكانى وانعكاساته على إعداد السياسات والاستراتيجيات السكانية.

د- استعراض دور الخطاب السياسى والدينى والإعلامى فى دعم السياسات السكانية.

ثانياً المشكلة السكانية فى مصر ومراحل تطور السياسات والاستراتيجيات السكانية

٢-١: المشكلة السكانية فى مصر

بدأ الإحساس بالمشكلة السكانية فى مصر والحاجة إلى مواجهتها فى منتصف الثلاثينيات، وذلك عن طريق التحذيرات التى صدرت من بعض علمائنا المتخصصين، ويمكن إرجاع البدايات الأولى للحديث عن السكان فى القرن العشرين إلى عام ١٩٣٦، حين ظهر كتاب الدكتور محمد عوض محمد بعنوان "سكان هذا الكوكب" باعتباره أول كتاب ينشر باللغة العربية فى مصر فى مجال الدراسات السكانية، والذى نصح الحكومة بضرورة التحرك واتخاذ الحيطة لتحاشى الدخول فى منطقة الخطر السكانى. وفى نفس العام ظهر كتاب لأحد الأساتذة الأمريكيين الذين عاشوا لفترة طويلة فى مصر وهو وندل كليلاند Cleland. W بعنوان "مشكلة السكان فى مصر" باللغة الإنجليزية، المرتبطة بسكان مصر وعرض مشكلتهم، كما أنه يعتبر أيضاً بداية لأى حديث عن السياسة السكانية فى مصر. وقد رسم هذا الكتاب أبعاد المشكلة السكانية، بحيث تمثلت فى النمو السكانى السريع، والكثافة السكانية المرتفعة.

كما رؤى أن مواجهة المشكلة السكانية يمكن أن تتمثل فى أمرين، وهما : العمل على الزيادة الدائمة فى موارد الدولة، وخفض معدلات النمو السكانى.

وتعد الفترة من عام ١٩٣٢ وحتى بداية ثورة ١٩٥٢ مرحلة بدء الوعي بأهمية المشكلة السكانية وخطورتها، ومنذ ذلك الحين وحتى نهاية الخمسينيات أبدت الدولة اهتمامها بالمشكلة السكانية حيث أنشأت اللجنة الأهلية لمسائل السكان فى عام ١٩٥٣ كإحدى لجان المجلس الدائم للخدمات التى تحولت فى عام ١٩٥٨ إلى الجمعية المصرية للدراسات السكانية والتى أخذت تباشر نشاطاً تنفيذياً افتتحت من خلاله عدة مراكز لتنظيم الأسرة، كما أنشأت فروعاً لها بالمحافظات، والتى تغير اسمها أخيراً إلى الجمعية العامة لتنظيم الأسرة.

وقد تميزت الفترة (١٩٥٣ – ١٩٦٢) ببداية إدراك الحكومة بالمشكلة السكانية في مصر وآثارها، وبأن التنمية الاجتماعية والاقتصادية هي الحل الوحيد لمواجهتها. وكانت خدمات تنظيم الأسرة خلال هذه الفترة محدودة، كما كانت وزارة الشؤون الاجتماعية هي الإطار المؤسسي لحركة تنظيم الأسرة في مصر، بينما كان دور وزارة الصحة فى هذا الشأن يكاد يكون محدودا للغاية أو شبه غائب تقريباً.

وفى مايو ١٩٦٢ صدرت أول إشارة رسمية من الدولة تحذر من المشكلة السكانية في ميثاق العمل الوطنى، وهى تمثل أول تأييد رسمى حكومي لتنظيم الأسرة. وهذا التأييد الحكومى لتنظيم الأسرة كان له صدى لدى المؤسسات المختلفة فى مصر فيما بعد ١٩٦٢، فقد نظم الاتحاد الاشتراكى العربى عدداً من الحملات والاجتماعات الجماهيرية تأييداً لتنظيم الأسرة، كما أسهمت وسائل الإعلام الجماهيرية والمفكرون فى هذا الجهد.

وفى عام ١٩٦٤ تصاعدت الحملات الحكومية لتأييد التدخل الحكومى فى مجال السكان وتنظيم الأسرة، حيث تشكلت لجنة وزارية (للتقييم والتخطيط) برئاسة وزير الشؤون الاجتماعية للقيام بنشر المعلومات حول تنظيم الأسرة، وفى نفس الوقت عبر أعضاء مجلس الأمة عن اهتمامهم بتنظيم الأسرة

وفى عام ١٩٦٥ صدر القرار الجمهوري رقم ٤٠٧٥ بإنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية الوزراء الذين تسهم وزاراتهم فى حل المشكلة، وهم وزراء الصحة والتعليم والإرشاد القومى والأوقاف والتخطيط والحكم المحلى والزراعة والشئون الاجتماعية ورئيس الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وبأن تكون للمجلس أمانة عامة من بين أعضائه، يتبعها الجهاز اللازم لأعمال الإدارة (جهاز تنظيم الأسرة).

وفى عام ١٩٨٤ تم عقد المؤتمر القومى للسكان الذى قام بدراسة المشكلة السكانية فى مصر من جميع جوانبها، وكانت من أهم توصياته إنشاء المجلس القومى للسكان برئاسة رئيس الجمهورية.

وفي عام ١٩٩٧ صدرت وثيقة مصر في مواجهة القرن الحادى والعشرين لتحدد الإطار العام والرؤية المستقبلية لاستراتيجية مصر خلال الفترة (١٩٩٧-٢٠١٧)، التى تضمنت بعض الأهداف السكانية، يمكن إبرازها فيما يلى:-

١- الوصول بمعدل النمو السكانى إلى ١,٣٪ بحلول عام ٢٠١٧ (المعدل الحالى ٢٪).
٢- إعادة توزيع السكان من خلال الخروج من الوادى الضيق إلى المجتمعات العمرانية الجديدة المخططة، بحيث تزداد الرقعة المأهولة من حوالى ٥,٥٪ من المساحة الكلية إلى حوالى ٢٥٪.
٣- الاتجاه إلى تنفيذ المشروعات التنموية العملاقة التى تساعد على تحقيق معدلات تنمية عالية، مثل: توشكا، وتنمية سيناء، وتنمية جنوب الوادى.

ومن تتبع الاتجاهات السكانية فى مصر خلال العقود القليلة الماضية وما واكبها من سياسات سكانية وصفتها الدولة، نجد أنه فى نطاق السياسة القومية للسكان التى صدرت عام ١٩٧٣ تم بلورة المشكلة السكانية فى ثلاثة أبعاد رئيسية متداخلة ومترابطة، هى:

البعد الأول : النمو السكانى السريع

تظهر أرقام التعدادات التى أجريت فى مصر أن عدد السكان فى أواخر القرن التاسع عشر قد بلغ حوالى ٩,٦ مليون نسمة، ثم تضاعف تقريبا هذا العدد خلال نحو خمسين عاما، حيث وصل فى عام ١٩٤٧ إلى حوالى ١٩ مليون نسمة ، ثم تضاعف مرة أخرى خلال تسعة وعشرين عاما فقط، حيث بلغ عام ١٩٧٦ حوالى ٣٧ مليون نسمة.

وطبقاً لتقديرات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، فقد بلغ عدد السكان ٦٧,٣ مليونا فى أول يناير عام ٢٠٠٣، وهو ما يعادل حوالى ستة أضعاف عدد السكان عند بداية القرن العشرين، أى فى غضون أقل من مائة عام.

والنمو السكاني - كما هو معروف - نتاج تفاعل ثلاثة مكونات رئيسية هى المواليد، والوفيات والهجرة الخارجية......، وحيث إن الهجرة الخارجية تعتبر ظاهرة حديثة نسبياً فى مصر ولم تظهر كعنصر مؤثر إلا فى بداية السبعينيات فقط وتحديدا بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣، فإن النمو السكانى خلال القرن الماضي يمكن إرجاعه بالدرجة الأولى إلى عنصرى الزيادة الطبيعية، ألا وهما المواليد والوفيات.

ومن تتبع اتجاهات معدلات المواليد فى السنوات الماضية، نجد أنها قد تذبذبت حول مستوى مرتفع يزيد عن ٤٠ فى الألف خلال فترة زمنية طويلة حتى عام ١٩٦٣ ثم اتجهت إلى الانخفاض التدريجي، حتى وصلت إلى أدنى مستوى لها خلال النصف الأول من عقد السبعينيات (حوالي ٣٥ فى الألف)، إلا أن الإحصاءات تشير إلى ارتفاع معدل المواليد بعد ذلك مرة أخرى إلى أن بلغ ما يقرب من ٤٠ فى الألف عام ١٩٨٥، ثم أخذ فى الانخفاض التدريجي بعد ذلك، حتى بلغ حوالى ٢٧,٥ فى الألف عام ١٩٩٨؛ مما يعكس تغيراً حقيقياً فى اتجاهات الأفراد فى الآونة الأخيرة نحو تنظيم مستوى الخصوبة ونحو تبنى نمط الأسرة صغيرة العدد، والذي يمكن إرجاعه إلى حد كبير إلى الجهود المكثفة فى مجال تنظيم الأسرة.

وفيما يتعلق بمستويات واتجاهات الوفاة فى مصر، فقد أدت الجهود المتواصلة فى مجال الخدمات الصحية وكذلك توفير مياه الشرب النقية إلى خفض معدل الوفيات من حوالي ٢٦ فى الألف عام ١٩٤٠ إلى حوالى ١٧ فى الألف فى بداية الستينيات وإلى حوالى ١٠ فى الألف فى بداية الثمانينيات حتى بلغ حوالى ٦,٤ فى الألف عام ٢٠٠٢.

ويمكن إرجاع تزايد الفجوة بين معدلات المواليد ومعدلات الوفيات إلى الانخفاض المستمر فى معدلات الوفيات مع بقاء معدلات المواليد عالية حتى منتصف الثمانينيات مما أدى إلى تزايد معدلات الزيادة الطبيعية خلال تلك الفترة، التي بدأت بعد ذلك فى التناقص البطيء نتيجة انخفاض معدلات المواليد، حيث ارتفع معدل الزيادة الطبيعية من حوالى ٢٧,٥ فى الألف عام ١٩٨٠ إلى حوالى ٣٠,٥ فى الألف عام ١٩٨٦، ثم بدأ بعد ذلك فى الانخفاض مع تناقص معدل المواليد إلى أن بلغ حوالى ٢١ فى الألف عام ١٩٩٨.

وفيما يتعلق بعنصرالهجرة الخارجية، فإنه يمكن اعتبارها فى الواقع إحدى الوسائل الفعالة لعلاج المشاكل الناجمة عن التضخم السكانى، وذلك إذا ما اتسمت بكبر حجمها، وإذا ما أحسن تخطيطها وتوجيهها. وبالرغم من أن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء يوفر بيانات عن الهجرة المصرية الدائمة، إلا أن هذه البيانات لا تشمل بيانات المصريين الذين يستكملون إجراءات الهجرة الدائمة بعد مغادرة البلاد. ومن الملاحظ بصفة عامة أن حجم الهجرة الدائمة صغير، إذا ما قورن بحجم الهجرة التى يقوم بها المصريون لأسباب مؤقتة، مثل العمل فى البلاد العربية. وطبقاً لبيانات تعداد ١٩٨٦ فقد بلغ عدد المصريين خارج الجمهورية، حوالى ٢,٢٥ مليون نسمة، إلا أن هذا العدد انخفض فى عام ١٩٩٦ إلى حوالى ١,٩ مليون نسمة.

ويمكن القول بصفة عامة أنه نتيجة لضآلة حجم الهجرة المصرية الدائمة ، فإن تأثيرها على النواحى الديموجرافية ضعيف، بالتالى ومساهمتها فى حل سريع لمشكلة التزايد السكانى غير ملموسة.

البعد الثانى : التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان

رغم أن المساحة الكلية لمصر تزيد قليلا عن مليون كيلو متر مربع، إلا أن السكان يتركزون فى الشريط الضيق لوادى النيل والدلتا، بالإضافة إلى الواحات القليلة فى وسط الصحراء. وتمثل المساحة المأهولة بالسكان نسبة ضئيلة من جملة المساحة (حوالى ٥,٥٪)، وقد ترتب على ذلك أن مصر أصبحت تعانى من كثافة سكانية عالية، إذا ما قورنت بالكثافة السكانية فى كثير من دول العالم. وطبقا لبيانات السكان عام ٢٠٠١ فقد بلغت الكثافة السكانية فى مصر على أساس المساحة المأهولة ٨٢٧ نسمة فى الكيلو متر المربع، وتزداد هذه الكثافة بصورة كبيرة فى المدن الكبرى، حيث بلغت فى القاهرة مثلاً حوالى ٣٨,٥ ألف نسمة فى الكيلو متر المربع، مع ارتفاعها إلى درجة خيالية فى بعض أحيائها. وقد أدى ارتفاع الكثافة السكانية إلى خلق عبء وضغط سكانى مرتفع على المدن القائمة فى العديد من النواحى، منها: اختناق المرافق وتلوث البيئة وزحف المبانى على الأرض الزراعية المحدودة وانتشار

ظاهرة العوائيات. وقد انعكست الكثافة المتفاوتة للسكان فى المحافظات والمناطق المختلفة بمصر على اختلال التوزيع السكاني بين الريف والحضر حيث زادت نسبة سكان الحضر من حوالي ٣٨,٢٪ فى عام ١٩٦٠ إلى حوالى ٤٣,٨٪ عام ١٩٧٦ ثم استقرت بعد ذلك عند حوالى٤٣٪ تقريباً حتى عام ١٩٩٦.

لذا فقد كان من أهداف السياسة السكانية إعادة التوزيع السكاني من خلال الاستفادة من المساحات غير المأهولة والثروات الطبيعية غير المستغلة، والعمل على إنشاء مراكز جذب سكانية جديدة يتم اختيارها على أسس سليمة، ويراعى فيها انخفاض تكلفة إقامة المرافق العامة والمشروعات الأساسية،مع مراعاة الوسائل الكفيلة بتشجيع الأفراد على التوطن فيها، ولعل من أهم معالم هذه التوجهات إنشاء العديد من المجتمعات العمرانية الجديدة، وكذلك البدء فى تنفيذ كل من مشروع تنمية جنوب الوادي (توشكا) ومشروع تعمير سيناء.

البعد الثالث : انخفاض مستوى الخصائص السكانية

يعتبر مستوى الخصائص السكانية لشعب ما دليل على مدى تقدمه، ومن مؤشرات هذه الخصائص التركيب النوعي والعمري للسكان، وعبء الإعالة العمرية، ونسبة الأمية، ومساهمة الإناث فى قوة العمل، ومساهمة الإناث في الحياة العامة، والزواج المبكر، ومعدل البطالة، ومعدل وفيات الأطفال الرضع، وعمالة الأطفال، وتوقع الحياة عند الميلاد، ومستوى الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين، متضمنا منظومة الخدمات الصحية من تطعيمات، وعدد الأسرة بالمستشفيات بالإضافة إلى متوسط نصيب الفرد من الدخل القومى.

وفى هذا المجال يمكن تناول بعض الخصائص منها :-

أ - اختلال التركيب العمرى للسكان وارتفاع نسبة الأطفال

أدت الزيادة السريعة فى حجم السكان وارتفاع مستوى الخصوبة حتى منتصف الثمانينيات إلى اتساع قاعدة الهرم السكانى فى مصر، وهذا الوضع يعكس مثلا ارتفاع نسبة السكان دون سن ١٥ عاما، والتى بلغت حوالى ٣٧,٨٪ حسب تعداد ١٩٩٦، وتمثل زيادة أعداد

السكان في هذه الفئة العمرية (فئة الأطفال) عبئاً على المجتمع، حيث إنها فئة معالة ومستهلكة وتحتاج إلى العديد من الخدمات إلى أن تصبح فئة منتجة يستفيد منها المجتمع، وهي بذلك تمثل حملاً ثقيلاً على الاقتصاد وموارده المحدودة، حيث إنها تستحوذ على جزء كبير من الموارد لتوفير ما يلزمها من الغذاء والخدمات الصحية وفرص التعليم. وهذه الموارد كان من الممكن توجيهها لدفع عجلة التنمية ورفع مستوى المعيشة للسواد الأعظم من الشعب.

وقد أدى ارتفاع نسبة الأطفال دون الخامسة عشرة إلى زيادة عبء الإعالة العمرية التي تمثل عدد الأشخاص في سن الإعالة(الأطفال دون الـ١٥ سنة والشيوخ ٦٥ سنة فأكثر) الذين يتحمل عبء إعالتهم كل مائة شخص من ذوى الأعمار المنتجة (١٥ – ٦٤ سنة) في المتوسط، وقد بلغت هذه النسبة مستويات عالية بالقياس إلى الدول المتقدمة، وطبقاً لتعداد ١٩٨٦ بلغ عبء الإعالة حوالي ٧٦٪، وإن كان قد انخفض طبقا لبيانات تعداد ١٩٩٦، حيث أصبح حوالي ٧٠٪.

ب- ارتفاع نسبة الأمية

يعتبر توافر مستوى معقول من التعليم ضرورياً لتطور مستوى الفرد والمجتمع، كما أنه يعتبر من العناصر الرئيسية للتنمية، فالتعليم هو أحد العوامل الهامة التي تشكل اتجاهات وسلوك الأفراد نحو كثير من القضايا الأساسية التي تدفع بعجلة التنمية للأمام، ولقد أوضحت العديد من الدراسات والبحوث أن للتعليم تأثيرا قويا على عناصر النمو السكاني- ويتأثر بها كذلك – حيث لا يتوقف أثر الزيادة السكانية السريعة على معدلات الاستيعاب في المراحل التعليمية المختلفة فقط، ولكن يتعدى أثرها إلى التأثير على نوعية التعليم وكفاءته، فالموارد التي توجه للحفاظ على معدلات الاستيعاب من التدهور، وإتاحة فرص التعليم للأعداد الهائلة من الأفراد يمكن توجيهها لرفع كفاءة العملية التعليمية.

وتعتبر نسبة الأمية من المؤشرات التعليمية الهامة التى يجب أن تلقى اهتماماً كبيراً على كافة المستويات الرسمية والتطوعية فى مصر، نظرا لارتفاع نسبة الأمية بين السكان، حيث إنها مازالت تمثل مشكلة كبيرة تحتاج إلى جهود غير تقليدية لمواجهتها· وتشير أرقام التعداد لعام ١٩٨٦ إلى أن حوالي نصف سكان مصر يعانون من الأمية. هذا ويلاحظ أنه خلال الفترة بين تعدادى ١٩٨٦، ١٩٩٦ لم يحدث إلا تقدم نسبى بسيط فى خفض نسبة الأمية من حوالى ٤٩,٥٪ عام ١٩٨٦ إلى حوالي ٣٨٪ عام ١٩٩٦ ثم انخفضت نسب الأمية إلى حوالي ٢٨,٨٪ عام ٢٠٠٢، هذا فضلا عن ارتفاع نسبة الأمية فى الريف بدرجة كبيرة، مقارنة بمستواها فى المناطق الحضرية.

ورغم الانخفاض المستمر في نسب الأمية في العقود الأخيرة، إلا أن هذه النسبة ما زالت مرتفعة للإناث مقارنة بالذكور، حيث بلغت كل منهما فى تعداد ١٩٩٦ حوالى ٥١٪، ٢٩٪ على التوالى، وانخفضت هذه النسبة إلى حوالى ٤١,٧٩٪، ١٨,٤٨٪ عام ٢٠٠٢. ومما لاشك فيه أن ارتفاع نسبة الأمية بين الإناث له آثار سلبية عديدة، ليس فقط على وضع المرأة فى الأسرة وإمكانية مشاركتها بشكل فعال فى جهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع، وإنما أيضاً فيما يتعلق بالسن عند أول زواج، والاستخدام الفعال والمبكر لوسائل تنظيم الأسرة، وكذلك مستويات وفيات الأطفال الرضع، ومن هم دون الخامسة من العمر، وأسلوب تنشئة الأطفال التنشئة السليمة...الخ.

ج- انخفاض نسبة مساهمة الإناث فى قوة العمل

تشير نتائج سلسلة بحوث العمالة بالعينة التى يقوم الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بإجرائها إلى أن نسبة مساهمة الإناث فى الفئة العمرية ١٢-٦٤ سنة فى قوة العمل قد بلغت حوالي ١٨٪ فى عام ١٩٨٤، وقد زادت إلى أن بلغت حوالى ٢٢٪ عام ١٩٩٧ نتيجة للجهود المستمرة لدعم دور المرأة فى هذا المجال، ومع ذلك فإن هذه النسبة لازالت منخفضة، الأمر الذى يتطلب مزيداً من الجهد نحو الاهتمام بتعليم الإناث وخلق فرص العمل المناسبة لهن.

د- ارتفاع مستوى البطالة

تشير نتائج تعدادى ١٩٨٦و١٩٩٦ إلى ارتفاع مستوى البطالة فى الآونة الأخيرة، حيث بلغ معدل البطالة طبقا لبيانات تعداد ١٩٨٦ حوالى ١٠,٧ فى المائة من إجمالى قوة العمل للسكان فى الأعمار ١٥ سنة فأكثر، ورغم الجهود التى بذلت لمحاصرة ظاهرة البطالة، إلا أن المعدل مازال مرتفعاً، حيث أظهرت نتائج تعداد ١٩٩٦ انخفاضا طفيفا فى معدل البطالة، الذى بلغ نحو ٨,٩ فى المائة· هذا وقد أوضحت نتائج بحث القوى العاملة بالعينة، الذى يجريه الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بصفة دورية أن معدل البطالة قد بلغ حوالى ٩ فى المائة عام ٢٠٠٠.

وتتركز البطالة فى سن الشباب، حيث إن حوالى ٩٠٪ من المتعطلين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة. وقد قامت الدولة بتنفيذ عدد من البرامج لتوفير ٨٠٠ ألف فرصة عمل سنويا، إلا أن الأمر مازال يحتاج إلى مزيد من الجهد لاستيعاب الأعداد الداخلة فى سوق العمل سنويا، التى تقدر بحوالى نصف مليون نسمة، طبقاً للتقديرات المستقبلية لسكان مصر[1] .

هـ - ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع وانخفاض توقع الحياة عند الميلاد

سبق الإشارة عند الحديث عن بعد النمو السكانى إلى حدوث إنجازات كبيرة نحو خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع، حيث انخفض المعدل من حوالي ١٦٥ فى الألف خلال الثلث الأول من القرن العشرين إلى حوالى ٧٣ فى الألف فى بداية الثمانينيات، ثم إلى حوالى ٤٤ فى الألف فى نهاية التسعينيات، وقد ساهم هذا الانخفاض بدرجة كبيرة فىخفض مستوى الوفاة العام، إلا أن المعدل ما يزال يعتبر عاليا بالقياس إلى الدول المتقدمة التى يصل المعدل

[1]) المركز الديموجرافي بالقاهرة، التقديرات المستقبلية لسكان مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١-٢٠٢١، إجمالى الجمهورية، ٢٠٠٠.

فيها إلى أقل من ثلث قيمة المعدل فى مصر، وعلى هذا ما زالت هناك حاجة إلى المزيد من الجهود للوصول بمعدل وفيات الأطفال الرضع إلى مستوى نظيره فى الدول المتقدمة.

ومن جهة أخرى فإن توقع الحياة عند الميلاد يعتبر من المؤشرات الصحية الهامة الدالة على مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين٠ ورغم أنه حدث تحسن كبير فى هذا المجال، إذ ارتفع توقع الحياة عند الميلاد من حوالى ٦٠ عاماً للذكور عام ١٩٨٦ إلى حوالى ٦٤ عاماً عام ١٩٩٦، إلا أن الفارق ما زال كبيراً بين هذا المستوى وبين نظيره فى الدول.

٢-٢- مراحل تطور السياسات والاستراتيجيات السكانية

تعتبر السياسات السكانية وما تحتويه من استراتيجيات جزءا لا يتجزأ من السياسة الاقتصادية والاجتماعية التى تتبناها دولة ما، وصولاً إلى تحقيق أهداف المجتمع على طريق رفع المستوى الاقتصادى والاجتماعى للمواطنين.

وقد اختلفت وتعددت التعاريف الخاصة بالسياسة السكانية، ولأغراض هذه الورقة يمكن تعريف السياسة السكانية بأنها مجموعة المبادئ والأهداف السكانية وأساليب تحقيق تلك الأهداف التي من شأنها أن تساهم في تحقيق الأهداف العامة للدولة.

وكل سياسة سكانية تنشق منها عدة استراتيجيات لتحقيق أهداف السياسة. ويمكن تعريف الاستراتيجيات السكانية لأغراض هذه الورقة بأنها مجموعة الأساليب والإجراءات الموضوعة لتحقيق أهداف السياسة السكانية.

ويمكن تقسيم المراحل التى مرت بها السياسات السكانية فى مصر إلى عدة مراحل وهى:-

٢-٢-١-المرحلة الأولى (ما قبل عام ١٩٦٢) - مرحلة الاستكشاف والتدخل غير المباشر

لم تكن هناك سياسة رسمية للدولة تجاه المشكلة السكانية، واقتصر دورها على دراسة أبعاد المشكلة واستكشاف أساليب مواجهتها، دون العمل المباشر من أجل تخفيض معدل النمو السكانى المرتفع، مع تشجيع المبادرات الأهلية التطوعية لتقديم خدمات تنظيم الأسرة، وكانت مبررات هذا الموقف هى عدم الرغبة فى إثارة موضوع له حساسيات دينية واجتماعية فى وقت كانت الدولة تسعى فيه لحشد فئات المجتمع حول سياستها فى تطبيق الاشتراكية وزيادة الإنتاج والتصنيع والوحدة العربية، ومن ثم لم تتبن الدولة أهدافاً محددة لخفض معدل النمو السكاني، كما لم تنشئ أية هياكل تنظيمية تكون مسئولة عن ذلك. .

٢-٢-٢- المرحلة الثانية (١٩٦٥-١٩٧٢) - المدخل الطبى لمواجهة المشكلة السكانية

اقتصرت السياسة القومية للسكان خلال تلك المرحلة على معالجة بعد واحد فقط من أبعاد المشكلة السكانية، وهو النمو السكاني السريع، واستهدفت خفض الإنجاب من خلال وضع برنامج لتنظيم الأسرة يقوم على اتباع المدخل الصحي الذي يركز على الجانب الطبي بصفة أساسية بالعمل على توفير الوسائل الطبية الكفيلة بمنع الإنجاب أو تقليله، وذلك عن طريق المباعدة بين فترات الحمل، ولذلك كان طبيعيا أن يركز هذا المدخل على تنظيم الأسرة كمدخل وحيد لتنفيذ السياسة السكانية في مصر في تلك الفترة.

٢-٢-٣- المرحلة الثالثة (١٩٧٢- ١٩٧٩) - المدخل التنموي لمواجهة المشكلة السكانية

لم تتخل السياسة السكانية فى مصر فى هذه الفترة عن هدفها السابق (تخفيض الإنجاب) إلا أنها تنبهت أيضا إلى الدور الفعال الذي يمكن أن تلعبه المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية فى هذا المجال، وكان ذلك نتيجة طبيعية لتغيير المفاهيم، مما ترتب عليه تغيير

اسم جهاز تنظيم الأسرة إلى جهاز تنظيم الأسرة والسكان، وفى هذه المرحلة لم تهتم السياسة السكانية بكثير من أبعاد المشكلة فى مصر، ولكنها فى نفس الوقت قد خطت خطوات إلى الأمام بوضع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في الاعتبار، واعتنت أساسا بأمرين:-

أ- خصائص السكان وبصفة خاصة العمل على التصدي لمشكلة الأمية، لما لها من آثار مباشرة وغير مباشرة على أنماط ومستويات الخصوبة فى مصر.
ب- توزيعات السكان وأثر الهجرة (الداخلية والخارجية) على حجم وتركيب السكان.

وتم فى عام ١٩٧٥ تطبيق المدخل التنموى لمواجهة المشكلة السكانية، وتعد هذه الفترة تطورا للفترة السابقة التى تم التوصل إليها نتيجة لزيادة الإدراك بحجم النمو السكانى وتفهم أفضل لكل من ديناميكيات السكان والعلاقات التبادلية بين المتغيرات السكانية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية.

٢-٢-٤- المرحلة الرابعة (١٩٨٠ - ١٩٨٤)- السكان والتنمية

فى هذه المرحلة نجد أن السياسة القومية للسكان في مصر تربط بين برنامج تنظيم الأسرة وبرامج التنمية، أى أنها تأخذ بالمدخلين معاً، وبالتالى تختلف عن غيرها من السياسات من ناحية تعريفها للمشكلة السكانية بشكل متكامل لتشمل عناصر النمو السكانى والتوزيع السكانى والخصائص السكانية، وبالتالى فقد ركزت هذه المرحلة فى مواجهة النمو السكانى على ثلاثة محاور رئيسية، هى:

١- الارتقاء بخدمات تنظيم الأسرة وتكاملها مع الخدمات الصحية والاجتماعية.
٢- الإسراع بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية على المستوى المحلى.
٣- تكثيف العمل الإعلامى والتعليمى على كافة المستويات.

٢-٢-٥ المرحلة الخامسة (١٩٨٥- ١٩٩٥)– إنشاء المجلس القومى للسكان

تم إنشاء المجلس القومي للسكان برئاسة السيد رئيس الجمهورية فى عام ١٩٨٥، وذلك استجابة لتوصيات المؤتمر القومي للسكان الذى عقد فى عام ١٩٨٤، وبالتالى يمكن القول بأن الدولة ولأول مرة قد أخذت المبادرة بشكل صريح وقوى ومعلن لدعم المجهودات المبذولة لمواجهة المشكلة السكانية، بعد أن تمثل الدعم السياسى لهذه المجهودات فى رئاسة رئيس الجمهورية للمجلس القومى للسكان، ثم رئيس مجلس الوزراء، وقد تحددت اختصاصات المجلس فى وضع السياسات السكانية والتخطيط والتنسيق بين الجهات المنفذة ومتابعة الجهود المبذولة وتقويمها ومتابعة البحوث (انظر الملحق رقم ٥).

٢-٢-٦ المرحلة السادسة (١٩٩٦ - ٢٠٠٣) – مرحلة إعادة الهيكلة المؤسسية

بعد صدور برنامج العمل عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة ١٩٩٤) وبعد إدماج مسئوليات وزير الدولة للسكان وشئون الأسرة فى وزارة الصحة، وتحول المسمى إلى وزارة الصحة والسكان التى قامت بعمل مراجعة شاملة للسياسات والبرامج السكانية فى ضوء قضايا السكان محل الاهتمام وحصر برنامج العمل فى المجالات التالية :-

- السكان والتنمية المستدامة.
- السكان والبيئة.
- الجندر (Gender)، تمكين المرأة.
- دعم وحماية الأسرة.
- الأطفال والشباب.
- المراهقين.
- المسنين.
- ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية.
- تنظيم الأسرة.
- الأمراض المنقولة ومنع انتشار الإيدز.
- الصحة: المواليد والوفيات والصحة الأولية وحياة الطفل وصحة المرأة والأمومة الآمنة.
- الصحة: المواليد والوفيات التوزيع السكاني والتحضر والهجرة الداخلية.
- السكان والتنمية والإعلام والتعليم والاتصال.
- التكنولوجيا والبحوث والتنمية.
- مشاركة الجمعيات الأهلية والقطاع غير الحكومى.

وفى عام ٢٠٠٢ صدر القرار الجمهوري رقم ٢١٨ بتعديل تشكيل المجلس القومى للسكان، حيث يتولى وزير الصحة والسكان رئاسة المجلس القومى للسكان – وعضوية ممثل لكل من الوزارات والهيئات المعنية (ملحق ٣، ٤).

ثالثاً وثائق السياسات والاستراتيجيات السكانية في مصر

لقد استندت التطورات التي تم عرضها سابقا إلى أربع وثائق أساسية للسياسات والاستراتيجيات السكانية فى مصر، كل منها تغطى فترة زمنية معينة، التى يمكن تناولها على النحو التالى:-

٣-١ وثيقة السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة (١٩٧٣-١٩٨٣)

تعتبر هذه الوثيقة أول وثيقة رسمية للسياسة السكانية فى مصر أصدرها المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان فى أكتوبر ١٩٧٣ بعنوان " السياسة القومية العشرية للسكان وتنظيم الأسرة فى مصر فى الفترة ١٩٧٣ – ١٩٨٢"، حيث أكدت على أن نمو السكان يعتمد جزئياً على

التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأن أي زيادة فى الطلب على خدمات تنظيم الأسرة تتوقف على معدل وطبيعة التغير الاجتماعى الاقتصادى.

وقد تناولت الوثيقة الأهداف الكمية لبعض المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية خلال فترة العشر سنوات (١٩٧٣ – ١٩٨٢)، وهذه الأهداف مبينة فى الجدول رقم (١)، مقارنة بما تحقق فى نهاية الخطة.

وقد قدمت الوثيقة تفاصيل معينة، بعضها عام، وبعضها محدد بأهداف كمية، وقد حددت السياسة تسعة عوامل رئيسية مؤثرة فى الإسراع بخفض النمو السكانى هى:-

١. رفع المستوى الاجتماعى والاقتصادى الأسرة.
٢. التعليم.
٣. الارتقاء بمكانة المرأة (مع التأكيد على أهمية عمالة المرأة بأجر فى مجالات النشاط خارج الزراعة والأعمال المنزلية).
٤. الميكنة الزراعية.
٥. التصنيع (مع التركيز على الصناعات الزراعية).
٦. تخفيض معدل وفيات الأطفال (مع التركيز على تحسين المستوى التغذوى وإصحاح البيئة).
٧. اتساع مظلة التأمينات والضمان الاجتماعى.
٨. الإعلام والتوعية.
٩. تنويع الخدمات وتوفيرها، متضمنة خدمات تنظيم الأسرة.

وتتسم هذه السياسة بأنها تعتمد على المدخل التنموى، أكثر من اعتمادها على المدخل التقليدى (المدخل الطبى).

ولم تحقق هذه السياسة المستهدفات الكمية بصورة كاملة، حيث لوحظ ارتفاع معدل النمو السكانى الفعلى عن المعدل فى السنة المستهدفة، وكذلك مع بداية السياسة تبين الارتفاع الواضح فى معدل المواليد عما هو مستهدف منه.

جدول (١)

الأهداف الكمية للسياسة السكانية (١٩٧٣ – ١٩٨٢) والمتحقق منها لعام ١٩٨٢

المتغير السكانى	القيم المشاهدة فى بداية الفترة (١٩٧٣)	القيم المستهدفة (١٩٨٢)	القيم المتحققة فى نهاية الفترة (١٩٨٢)
معدل النمو السكاني (فى المائة)	٢,٠٦	١,٠٦	٢,٥٠
معدل المواليد الخام (فى الألف)	٣٣,٦	٢٣,٦	٣٦,٢
معدل الوفيات (فى الألف)	١٤,٢	١٣,٠	١٠,٠
حجم السكان (بالمليون)	٣٥,٠	٤١,٠	٤٤,٦
معدل وفيات الرضع (فى الألف)	١١٩	٨٠,٠	٧٠,٠
نسبة سكان الحضر (٪)	٤٢,٠	٤٧,٠	٤٣,٦ **
نسبة سكان الريف (٪)	٥٨,٠	٥٣,٠	٥٦,٤ **
نسبة مساهمة المرأة فى قوة العمل (٪)	٧,٠	٢٠,٠	٩,٠
نسبة ممارسة وسائل تنظيم الأسرة (٪)	١٢,٧	٤٠,٠	٣٠,٣

** تعداد سكان ١٩٨٦

وقد تعرضت السياسة السكانية في تلك الفترة للنقد منذ إعلانها، لأنها تضمنت عناصر ليست من اختصاص البرنامج القومي لتنظيم الأسرة، بالرغم من أن المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان كان يضم الوزراء المعنيين، بالإضافة إلى أن أهداف السياسة كانت غير واقعية، حيث ثبت فيما بعد أنها لم تتحقق، ومن الأمثلة على ذلك نجد التالى :-

١- خفض معدل النمو السكاني من ٢٠,٦ فى الألف عام ١٩٧٣ إلى ١٠,٦ فى الألف عام ١٩٨٢ عن طريق:

أ- خفض معدل المواليد من ٣٣,٦ فى الألف عام ١٩٧٣ إلى ٢٣,٦ فى الألف عام ١٩٨٢.

ب- خفض معدل الوفيات من ١٤,٢ فى الألف عام ١٩٧٣ إلى ١٣ فى الألف عام ١٩٨٢.

٢- الوصول إلى حجم للسكان فى مصر مقداره ٤١ مليون نسمة عام ١٩٨٢ بنسبة تحضر ٤٧٪.

ومن ثم وجد أن معدل المواليد زاد في أواخر السبعينيات إلى حوالى ٤٠ فى الألف ومعدل الزيادة السكانية إلى حوالى ٢,٧ فى المائة، وقد يكون ذلك نتيجة للطفرة الإنجابية بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣.

وفى هذه الفترة أنشأ جهاز تنظيم الأسرة والسكان مشروعاً ضخماً للسكان والتنمية عام ١٩٧٧ مبنى على توفير الحوافز التنموية، إلا أن نتائج هذا المشروع الذى استمر حتى عام ١٩٨٥ كانت متواضعة بالنسبة إلى تكاليفه الباهظة (تقييم مشروع السكان والتنمية، ستايكوس / خرزاتى ١٩٨٥).

٢-٣ وثيقة السياسة القومية للسكان (١٩٨٦)

وهى الوثيقة الثانية للسياسة السكانية فى مصر، التى أصدرتها الأمانة الفنية للمجلس القومى للسكان؛ وتمت الموافقة عليها فى الجلسة الأولى لاجتماع المجلس القومى للسكان يوم ١٩٨٦/١/١٦ برئاسة السيد رئيس الجمهورية؛ وقد تضمنت الوثيقة الأهداف و المبادئ ووسائل تحقيق السياسة السكانية، المتمثلة فى:-

١- خفض معدل النمو السكانى.
٢- تحقيق توزيع جغرافى أفضل للسكان.
٣- الارتقاء بالخصائص السكانية.

وقد ارتكزت تلك السياسة على سبعة مبادئ أساسية تمثل القواعد التى يمكن من خلالها تحقيق الأهداف والأساليب المحققة لأهداف تلك السياسة، وهذه المبادئ هى:-

١ -إقرار حق الأسرة في اختيار العدد المناسب من الأطفال وحقها في الحصول على المعلومات والوسائل التي تمكنها من تنفيذ قرارها في هذا الشأن، وذلك فى نطاق تعاليم الدين وحضارة مصر وقيم المجتمع.

٢ – عدم استخدام الإجهاض والتعقيم ضمن البرنامج القومي لتنظيم الأسرة.

٣ – إقرار حق الأفراد فى الهجرة والتنقل من مكان لآخر، سواء داخل مصر، أم خارجها.

٤ -التمسك بتطبيق نظم الحوافز الإيجابية التي تقوم على توسيع قاعدة وعي الأفراد وإدراكهم، نظراً لأهمية الالتزام الطوعى بأهداف السياسة السكانية وتجنب القهر والحوافز السلبية أو الأساليب العقابية.

٥ -تعزيز وتطوير برامج التعليم والثقافة والصحة للأفراد لمساعدتهم على التحول إلى طاقة إنتاجية فى المجتمع.

٦ -اعتبار المحليات القاعدة الأساسية لتنفيذ البرامج اللازمة لمعالجة المشكلة السكانية.

٧ -التأكيد على دور النشاط الأهلى التطوعى، والمشاركة الشعبية المجتمعية فى مواجهة المشكلة السكانية.

وقد حددت السياسة القومية أساليب تحقيق الأهداف الرئيسية فى التالى:-

١- نشر خدمات تنظيم الأسرة مع العناية بالريف.

٢- الارتقاء بالخدمات الصحية لخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع.

٣- إعداد برنامج إعلامى يركز على وسائل الاتصال الشخصى قبل وسائل الاتصال الجماهيرى، بهدف تغيير الأسلوب الإنجابى.

٤- تطوير مستوى الخدمة فى المساجد واعتبار المساجد وحدة إشعاع دينى واجتماعى وصحى.

٥- العناية بالتربية السكانية فى جميع مراحل التعليم.

٦- رفع مكانة المرأة وتشجيع مشاركتها فى الحياة العامة.

٧- النهوض بالريف المصرى من خلال برامج التنمية الشاملة، بحيث يتحول إلى مناطق استقرار.
٨- الحد من عوامل الجذب فى المدن الكبيرة.
٩- ربط تخطيط القوى العاملة ارتباطا عضويا بسياسة التعليم والتدريب لمواجهة الطلب الحقيقى على القوى العاملة.
١٠- العمل على محو الأمية، فضلاً عن تحقيق الاستيعاب الكامل للأطفال فى سن الإلزام والحد من التسرب.
١١- وضع استراتيجية واضحة لإعادة توزيع السكان فى مصر.

وقد تم ترجمة بعض الأهداف سالفة الذكر إلى عدة استراتيجيات تتضمن بعض الأهداف الكمية المرجوة لكل متغير من المتغيرات السكانية وذلك لعامى ١٩٩١، ١٩٩٦، كما هو مبين فى جدول رقم (٢).

جدول (٢)

مؤشرات الأهداف الكمية للسياسة القومية للسكان (المستهدف – المحقق) (١٩٩١، ١٩٩٦)

المؤشرات	سنة الأساس (١٩٨٧)	١٩٩١		١٩٩٦	
		المستهدف	المحقق	المستهدف	المحقق
١- خفض معدل النمو السكانى					
١/١- خفض معدل الخصوبة الكلي					
– معدل المواليد الخام (في الألف)	٣٧,٠	٣٤,٧	٢٩,٢	٣٥,٣١	٢٧,٧
– معدل الزيادة الطبيعية (٪)	٢,٧	٢,٦	٢,٢٣	٢,٤	٢,١٤
– معدل الخصوبة الكلى (طفل لكل سيده)	٥,٣	٤,٩	٤,٤ (١) ٣,٩ (٢)	٤,٤	٣,٦ (٣)
٢/١- رفع ممارسة تنظيم الأسرة					
– نسبة ممارسة تنظيم الأسرة (٪)	٢٥	٣٦	٣٧,٨ (١) ٤٧,١ (٢)	٤٣	٤٧,٩ (٣)

تابع جدول (٢)

٢- الارتقاء بالخصائص السكانية					
١/٢- خفض نسبة انتشار الأمية (٪)	٤٩	٤٠	٤٩,٦ (٤)	٣٠	٣٨,٦
٢/٢- ارتقاء بمستوى المرأة					
- نسبة مساهمة المرأة في قوة العمل (٪)	١١	١٤	١٠,٩ (٤)	١٧	٢٢
٣- تحقيق توزيع جغرافي أفضل					
١/٣- خفض الكثافة السكانية					
- نسبة سكان المجتمعات العمرانية إلى إجمالي السكان (٪)	ــــ	٤	٠,٤ (٤)	٩	١,٠٤
٢/٣- خفض الهجرة إلى المدن					
- نسبة سكان الحضر (٪)	ــــ	٤٣,٣	٤٤ (٤)	٤٢	٤٣
- نسبة سكان الريف (٪)	ــــ	٥٦,٧	٥٦ (٤)	٥٨	٥٧
٤- رعاية الطفولة					
١/٤- خفض معدل وفيات الأطفال الرضع (في الألف)	٧٠	٥٠	٣٦	٤٠	٢٩
٢/٤- خفض معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات (في الألف)	١٢	٨	٥,٩	٥	٧

(١) عام ١٩٨٨ (٢) عام ١٩٩٢ (٣) عام ١٩٩٥ (٤) عام ١٩٨٦

المصدر: التقرير النهائى للجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى ٢٠٠١، عن موضوع: المشكلة السكانية فى بداية القرن الجديد (الزيادة - الخصائص - وإعادة توزيع السكان) ص: ٣٧ - ٣٨.

هذا وقد تم وضع سبعة برامج قومية تقوم بتنفيذها الوزارات والأجهزة المختلفة على النحو التالى:-

	البرامج القومية	الوزارة المسئولة
١	توزيع السكان واستخدام الأرض.	وزارة الإسكان والتعمير والمجتمعات الجديدة.
٢	الأمية وشمول التعليم في المرحلة الابتدائية.	وزارة التربية والتعليم.
٣	تطوير سوق العمل للقضاء على البطالة.	وزارة القوى العاملة والتدريب.
٤	تنظيم الأسرة.	وزارة الصحة ووزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية.
٥	الرعاية الصحية للأمومة والطفولة.	وزارة الصحة.
٦	تنمية المرأة.	وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية.
٧	الإعلام والتعليم والاتصال.	وزارة الإعلام.

٣-٢ وثيقة الاستراتيجية السكانية (١٩٩٢ - ٢٠٠٧)

قامت الأمانة الفنية بالمجلس القومي للسكان خلال عام ١٩٩١ بإعداد الاستراتيجيات القومية للسكان ومراجعتها بما يتمشى مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية، وذلك من خلال مجموعات عمل من الخبراء والمتخصصين والمهتمين بالقضايا السكانية والفنيين بالوزارات والهيئات المختلفة الذين قاموا بتحليل موقف الأوضاع الديموجرافية والاقتصادية والصحية والخدمات ودراسة الموارد المتاحة لمعرفة الاتجاهات الماضية وتوقعات المستقبل حتى عام ١٩٩٧، كما تم أيضا توصيف المشكلات السكانية لتقدير حجمها وإسقاطاتها حتى عام ٢٠٠٧ وتحديد الأهداف، بحيث يؤدى كل هدف أو مجموعة أهداف إلى حل مشكلة أو أكثر، وفى النهاية تم التوصل إلى صياغة استراتيجيات فى إطار سياسة قومية للسكان.

ومن الجدير بالذكر أنه قد أضيف برنامجان جديدان فى هذه الاستراتيجية الجديدة وهما برنامج البيئة وبرنامج الشباب، لما لهما من علاقة وثيقة بالمشكلة السكانية (هذا بالإضافة إلى البرامج السكانية القومية الواردة فى الاستراتيجيات السابقة).

وقد تم إعداد تسع استراتيجيات أساسية تضم معظمها مجموعة من الاستراتيجيات الفرعية لتحقيق أهداف السياسة القومية للسكان، وذلك على النحو التالى:-

١- استراتيجية تنظيم الأسرة.

٢- استراتيجية رعاية الأمومة والطفولة، وتشمل:-

- ٢-١ - استراتيجية خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة.
- ٢-٢ - استراتيجية خفض معدل وفيات الأمومة.
- ٢-٣ - استراتيجية رفع المستوى التغذوي للأم والطفل.

٣- استراتيجية المرأة والتنمية، وتشمل:-

- ٣-١ - استراتيجية تنمية الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرأة.
- ٣-٢ - استراتيجية تحسين المستوى الصحى.

٤- استراتيجية الإعلام والاتصال السكانى، وتشمل:-

٤-١ - استراتيجية الاتصال الجماهيرى فى مجال الإعلام السكانى (إذاعة - تلفزيون - صحافة).

٤-٢ - استراتيجية الاتصال الشخصي فى مجال الإعلام السكانى.

٤-٣ - استراتيجية الرسائل الإعلامية فى مجال السكان.

٥- استراتيجية العمل والعمالة، وتشمل:-

٥-١ - استراتيجية هيكل العمالة.

٥-٢ - استراتيجية تخفيض نسبة البطالة.

وفيما يلى بعض الأهداف الكمية للاستراتيجية السكانية للفترة ١٩٩٢ - ٢٠٠٧.

جدول (٣)
بعض مؤشرات الأهداف الكمية للاستراتيجية السكانية للخطط الخمسية للفترات
١٩٩٢ - ١٩٩٧، ١٩٩٧ - ٢٠٠٢، ٢٠٠٢ - ٢٠٠٧

المتغير السكاني	الأهداف المرجوة للخطط الخمسية		
	١٩٩٧	٢٠٠٢	٢٠٠٧
- معدل المواليد الخام (في الألف)	٢٧,٠	٢٦,٠	٢٥,٠
- معدل النمو السكاني (في المائة)	٧,٠	٧,٠	٧,٠
- معدل الخصوبة الكلي	٣,٥	٣,١	٢,٧
- معدل وفيات الرضع (في الألف)	٣٧,٠	٣٠,٠	٢٣,٠
- نسبة ممارسة وسائل تنظيم الحمل (٪)	٥٥,٠	٥٩,٠	٦٥,٠
- فاعلية استخدام وسائل تنظيم الحمل (٪)	٩٠,٠	٩٣,٠	٩٥,٠
- معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي)	١٥٠	١٠٠	٦٥
- نسبة مساهمة المرأة في قوة العمل (٪)	٢٠,٠	٢٢,٥	٢٥,٠
- نسبة الأمية بين الإناث (٪)	٤٥,٠	٣٣,٠	٢٢,٠
- عدد السكان في المجتمعات الجديدة (بالمليون)	٢	٧	١٢
مساحة الأراضي الزراعية (مليون فدان)	٨,١	٨,٨	١٠,٠

٦- استراتيجية الشباب، وتشمل:-

٦-١ - استراتيجية تعليم الشباب.

٦-٢ - استراتيجية قوة العمل بين الشباب.

٣/٦ - استراتيجية صحة الشباب.

٧- استراتيجية البيئة.

٨- استراتيجية التعليم ومحو الأمية.

٩- استراتيجية استخدام الأرض.

٣-٤ وثيقة السياسة القومية للسكان والاستراتيجيات (٢٠٠٢-٢٠١٧)

تم وضع هذه الوثيقة من قبل وزارة الصحة والسكان، اعتمادا على وبمشاركة جميع الوزارات والجهات المعنية بالسكانK بحيث تتناسب ومتطلبات المرحلة القادمة، وقد اشتملت هذه الوثيقة على الخطة الاستراتيجية القومية للسكان عن الفترة من عام ٢٠٠٢ حتى عام ٢٠١٧، حيث تم تحديد الأهداف الأساسية والفرعية، كما تم تحديد أدوار الوزارات والجهات المشاركة فى تنفيذها حتى يمكن الوصول بمعدل الخصوبة إلى معدل الإحلال، وهو ٢,١ طفل لكل سيدة عام ٢٠١٧ كهدف قومى. كما ارتكزت الوثيقة على عدة مبادئ كما يلى:-

أ- أهداف السياسة السكانية (٢٠٠٢ - ٢٠١٧) فيما يلى:-

١- خفض معدل النمو السكانى.

٢- تحقيق توزيع جغرافى أفضل للسكان.

٣- الارتقاء بالخصائص السكانية.

٤- تقليل التفاوتات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية المختلفة.

ب- ارتكزت على المبادئ الأحدى عشر التالية:-

١- إقرار حق الأسرة فى اختيار العدد المناسب لأطفالها، وحق الحصول على المعلومات والوسائل التى يمكنها من تنفيذ قرارها فى هذا الشأن، وذلك فى نطاق ثقافة المجتمع وتعاليمه الدينية.
٢- عدم استخدام الإجهاض والتعقيم كوسائل لتنظيم الأسرة.
٣- إقرار حق المواطن فى الهجرة والانتقال من مكان إلى آخر داخل مصر أو خارجها.
٤- الأخذ بنظام الحوافز الإيجابية المبنية على زيادة وعى الفرد والجماعة بتنظيم الأسرة، وعدم اللجوء للأساليب التى تتسم بالضغط والإكراه، والتى تعتمد على الحوافز السلبية أو الأساليب العقابية.
٥- تنمية الإنسان من كافة الجوانب لتحقيق رفاهيته ورفع قدراته الإنتاجية.
٦- اعتبار المحليات القاعدة الأساسية لتنفيذ وإدارة البرامج السكانية.
٧- تنشيط دور المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص فى إدارة وتنفيذ البرامج السكانية.
٨- إقرار حق الإنسان فى التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة فى الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، دونما تمييز، وبما يتفق مع الشرائع السماوية.
٩- الإقرار بأن الأسرة هى وحدة المجتمع الأساسية، ومن ثم ينبغى تعزيزها، ومن حقها الحصول على الحماية والدعم اللازمين.
١٠- تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين ورفع قدرات المرأة، والقضاء على الممارسات الضارة ضد الإناث بجميع أشكالها.

١١- تعتبر السياسات والأهداف المتصلة بالسكان جزءاً لا يتجزأ من منظومة التنمية الاقتصادية والاجتماعية التى يتمثل هدفها الرئيسي فى تحسين نوعية الحياة، ومن ثم، وكخط استراتيجى يتعين إدماج الاهتمامات السكانية فى الاستراتيجيات الإنمائية والتخطيط وعملية اتخاذ القرار، وتخصيص الموارد على جميع المستويات وفي جميع المناطق من أجل تعزيز العدالة الاجتماعية والقضاء على الفقر عن طريق النمو الاقتصادى المطرد فى سياق التنمية المستدامة.

وبعد تحديث السياسة القومية للسكان كان لابد من وضع الخطة الاستراتيجية القومية للسكان التى تعمل على تحقيق أهداف السياسة السكانية خلال الفترة من ٢٠٠٢ – ٢٠١٧ ، وذلك بمشاركة جميع الوزارات والجهات المعنية التى سبق لها أن شاركت فى وضع هذه السياسة، وتم وضع خطة العمل للوصول إلى الأهداف المطلوب تحقيقها.

ج- تتكون الخطة الاستراتيجية القومية للسكان (٢٠٠٢ – ٢٠١٧) من إحدى عشرة خطة إستراتيجية نوعية، نستعرضها فى التالى :-

١- استراتيجية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

٢- أسترا تيجية صحة الطفل والحفاظ على حياته.

٣- استراتيجية التعليم ومحو الأمية.

٤- استراتيجية تحسين وضع المرأة.

٥- استراتيجية المراهقين والشباب.

٦- استراتيجية دعم وحماية الأسرة.

٧- استراتيجية الإعلام والتعليم (التثقيف) والاتصال.

٨- استراتيجية حماية البيئة.

٩- استراتيجية إعادة التوزيع السكانى.

١٠استراتيجية تقليل التفاوتات بين المجموعات السكانية.

١١استراتيجية دعم المعلومات والبحوث.

ويلاحظ فى هذا الشأن أنه قد تم تضمين الصحة الإنجابية فى تلك الاستراتيجيات واستحداث بعض الاستراتيجيات لتقليل التفاوتات بين المجموعات السكانية.

وجدول رقم (٤) يستعرض بعض الأهداف الكمية كما يلى:

جدول (٤)

بعض مؤشرات الأهداف الكمية الواردة بإستراتيجية وزارة الصحة والسكان لكل خمس سنوات خلال الفترة ٢٠٠٢ – ٢٠١٧

المؤشرات	سنة الأساس (٢٠٠٠)	الهدف الكمى (*)			المستهدف عام ٢٠١٧
		٢٠٠٢	٢٠٠٧	٢٠١٢	
أولاً: تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية					
(أ) تنظيم الأسرة					
معدل المواليد الخام لكل ١٠٠٠ من السكان	٢٧,٥	٢٦,٨	٢٤,٦	٢١,٣	١٧,٣
نسبة ممارسة تنظيم الأسرة (٪)	٥٦,١	٥٨,١	٦٣,١١	٦٧,١٢	٧٣,١٣
معدل الخصوبة الكلي	٣,٥	٣,٣٤	٢,٩٢	٢,٥١	٢,١
(ب) الصحة الإنجابية					
نسبة وفيات الأمهات لكل (١٠٠٠٠٠ مولود حي)	٨٤	٧٨,٨	٦٥,٩	٥٢,٩	٤٠
نسبة الزواج المبكر [(أقل من ١٦ سنة) لإجمالى السيدات فى الفئة العمرية (٢٥ – ٤٥ سنة)]	١١,٥	١١	٨	٤	صفر

تابع جدول (٤)

ثانياً: صحة الطفل					
معدل الوفيات الرضع أقل من سنه (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	٤٢,٥	٣٩,٨	٣٣,٣	٢٨,٣	٢٤,٧
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	٥٢	٤٩,٤٦	٤٣,١١	٣٦,٧٦	٣٠,٤
ثالثاً: التعليم ومحو الأمية					
نسبة الأمية (١٠ سنوات فأكثر) ٪	٣٣,٦	٢٩,٦	١٩,٨	٩,٩	صفر
رابعاً:- تحسين وضع المرأة					
نسبة قيد الإناث إلى إجمالي المقيدين في التعليم الابتدائى ٪	٤٧	٤٧,٤	٤٨,٤	٤٩,٥	٥٠
خامساً: المراهقون والشباب					
نسبة المراهقين [(١٠ – ١٩ سنة) إلى إجمالي السكان ٪]	٢٣,٤	٢٢,٤	٢٠	١٩,٢	١٩,٩
نسبة الشباب [(١٥ – ٢٤ سنة) إلى إجمالي السكان ٪]	٢٠,٢	٢١,٦	٢٠,٣	١٨,٣	١٧,٩
سادساً: دعم وحماية الأسرة					
متوسط حجم الأسرة المعيشية	٤,٦	٤,٤	٤,١	٣,٨	٣,٦
توقع الحياة عند الميلاد (بالسنة)	٦٨,٨	٦٩,٧	٧١,٧	٧٣,٥	٧٤,٨
نسبة الإعالة العمرية (نسبة الأشخاص فى سن الإعالة)	٦٥,٠٥	٦٢,٩٥	٥٩,٦٢	٥٧,٤٣	٥٣,١٨
متوسط نصيب الفرد من الناتج القومى الإجمالى سنويا (دولار) (GNP)	١٢٠٠	١٥٠٠	١٧٣٠	٢٤٩٠	٣٦٠٠
نسبة البطالة (٪)	٨,٨	٧,٣	٥,٥	٣,٧	٢,٠٤
سابعاً: حماية البيئة					
نسبة السكان المنتفعين بشبكة المياه النقية			٨١,٣	٩٦,٥	٩٦,٩
نسبة السكان المنتفعين بشبكة الكهرباء			٩٥	٩٨,٩	٩٩
نسبة السكان المنتفعين بشبكة الصرف الصحى			٤١,٣	٦٠	٦٥

تابع جدول (٤)

ثامناً :- إعادة التوزيع السكاني					
نسبة التحضر ٪	٤٣	٤٢,٨	٤٢,٢	٤١,٦	٤١
نسبة المساحة المأهولة إلى المساحة الكلية	٦,٨	٩	١٤,٣	١٩,٧	٢٥
نصيب الفرد من الأرض الزراعية (بالفدان)	٠,١٢٣	٠,١٢٠	٠,١١٧	٠,١١٤	٠,١١١
نسبة سكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر ٪	٢٠	١٥	١٠	٥	صفر
تاسعاً: تقليل التفاوت					
معدل الخصوبة للفئة العمرية (١٥ – ١٩ سنة) لكل ١٠٠٠ سيدة	حضر بحرى ٣١ ريف قبلي ٧٧ التفاوت ٤٦	٤٠,٣	٢٧,١	١٣,٥	صفر
نسبة الأمية (٪)	حضر بحرى ٣١,٧ ريف قبلي ٣٩,٣ التفاوت ٧,٦	٦,٧	٤,٥	٢,٢	صفر

(*) الهدف الكمى: يقصد به المستهدف عن الفترات الخمسية المذكورة

رابعاً آليات تنفيذ البرنامج القومى للسكان وتنظيم الأسرة

تعتبر جمهورية مصر العربية من أقدم الدول التي اهتمت بموضوع تنظيم الأسرة والسكان في المنطقة العربية، بل وفى القارة الأفريقية، وقد بدأ نشاط تنظيم الأسرة فى مصر منذ الأربعينيات من القرن الماضى بمجهودات الجمعيات الأهلية، ولكن لم تلبث هذه المجهودات أن تطورت سريعاً وأصبح لمصر برنامج قومى للسكان وتنظيم الأسرة تتبناه الدولة منذ منتصف السبعينيات من القرن الماضى، ولقد تطور هذا البرنامج ومر بعدة مراحل منذ عام ١٩٦٦ وحتى الآن. وقد تعددت فعاليات تنفيذه حسب الفترات الزمنية المتعاقبة، وذلك على النحو التالى :-

٤-١- آليات تنفيذ البرنامج القومى للسكان وتنظيم الأسرة فى مرحلة الستينيات

٤-١-١- آليات التنفيذ على المستوى المركزى:-

١- المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة

نص القرار الجمهور رقم ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥ على إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية بعض الوزارات ذات الصلة.

ويجتمع المجلس بدعوة من رئيسه مرة كل شهرين على الأقل، ولا تكون قراراته نافذة إلا بعد اعتمادها من رئيس مجلس الوزراء أو من يقوم مكانه.

ويختص المجلس بالتخطيط لبرامج تنظيم الأسرة على مستوى الجمهورية، ويضع البرامج الزمنية لتنفيذها، ويشرف على التنفيذ ويتابع ويقيم هذه البرامج، وتكون قراراته – بعد اعتمادها – نهائية ونافذة في مواجهة جميع الوزارات والمحافظات والهيئات والمؤسسات العامة وشركاتها وجميع الجهات التي تقوم بنشاط يتعلق بتنظيم الأسرة. وتكون للمجلس ميزانية مستقلة تتكون من الاعتمادات التي تدرجها الدولة في ميزانيتها والهبات والتبرعات التي يقبلها المجلس، ويمارس المجلس ولجانه العمل، متحررا من جميع اللوائح والقواعد المنظمة لسير العمل في إدارات الحكومة.

٢- الأمانة العامة للمجلس الأعلى لتنظيم الأسرة

نصت المادة الرابعة من القرار الجمهوري الخاص بإنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، أن يكون للمجلس أمانة من بين أعضائه تضم كلا من (وزير الصحة– وزير الإرشاد القومي– نائب وزير الأوقاف والشئون الاجتماعية)، ويتبع هذه الأمانة العامة الجهاز اللازم لأعمال الإدارة.

٣- الجهاز التنفيذي لتنظيم الأسـرة:-

أصدر رئيس مجلس الوزراء – باعتباره رئيس المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة – قرارا في يناير ١٩٦٦ بإنشاء الجهاز التنفيذى لتنظيم الأسرة ليكون مسؤولا عن تنفيذ البرامج التى يضعها المجلس الأعلى، وشكلت لجنة تنفيذية للمعاونة فى تنفيذ الخطط والبرامج برئاسة رئيس جهاز تنظيم الأسرة (وهو بدرجة نائب وزير) وتضم تلك اللجنة وكلاء الوزارات ممثلين للوزارات المعنية، وكل منهم مسئول عن تنفيذ المهام الموكلة لوزارته في المشروع، وكانت الوزارات الممثلة في هذه اللجنة التنفيذية هـى: الصحة، الشؤون الاجتماعية، الإعلام، التعليم العالى، الأوقاف والشؤون الدينية والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، والاتحاد الاشتراكى العربى.

٤-١-٣- آليات التنفيذ على المستوى المحلى

صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٢ لسنة ١٩٦٦ بتشكيل لجان محلية لتنظيم الأسرة برئاسة السادة المحافظين ويشترك فى عضويتها ممثلون لفروع وزارات الخدمات المعنية على النحو التالى:-

١- لجنة المحافظة لتنظيم الأسرة

تشكل هذه اللجنة برئاسة المحافظ وعضوية مديري العموم للأجهزة المهتمة بتنظيم الأسرة، وتختص لجنة المحافظة بالآتي:-

- وضع الخطط المحلية لأنشطة مشروع تنظيم الأسرة في تكامل مع الخطة المركزية.
- الإشراف على تنفيذ هذه الخطة والتصدي للمشكلات المحلية التي تثار.
- القيام بالدراسات والبحوث المحلية.
- تقديم تقرير دوري عن سير العمل ومدى التقدم في المشروع على مستوى المحافظة.

٢- المكتب التنفيذي لتنظيم الأسرة بالمحافظة

يتبع هذا المكتب جهاز تنظيم الأسرة، وهو المسئول عن:-

أ- الإشراف على سير العمل فى وحدات تنظيم الأسرة بالمحافظة التابعة لوزارتى الصحة والشؤون الاجتماعية.

ب- التدريب وتوفير المواصلات.

ج- تقديم التقارير الدورية.

ويتكون هذا المكتب من ستة أعضاء برئاسة وكيل وزارة الصحة بالمحافظة وعضوية (عضو اجتماعى، عضو دينى، عضو إعلامى، عضو إحصائى، ممثل للاتحاد الاشتراكى).

٤-١-٣-الوزارات والأجهزة التنفيذية المشاركة فى البرنامج القومى لتنظيم الأسرة

١- وزارة الصحة

وهى مسئولة عن توصيل خدمات تنظيم الأسرة، حيث إن لديها شبكة جيدة لتوصيل الخدمات بما فيها خدمات تنظيم الأسرة لجميع المواقع، كما أن لديها فريقاً طبياً ضخماً من الأطباء والفئات المعاونة، وبالتالى كان الحرص على أن يكون وكيل وزارة الصحة رئيساً للمكتب التنفيذى لتنظيم الأسرة على مستوى المحافظة.

٢- وزارة الشؤون الاجتماعية

بحكم إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية على جميع الجمعيات الأهلية وتقديم العون المالي والفنى للمراكز التابعة لها، لذا كان من الطبيعى تمثيلها فى البرنامج القومى لتنظيم الأسرة على المستوى المركزى والمحلى.

وقد أعيد إشهار جمعية الدراسات السكانية باسم "الجمعية العامة لتنظيم الأسرة" على المستوى المركزى، وتضم ٢٢ فرعاً على مستوى المحافظات، بالإضافة إلى قيام الوزارة بإنشاء الإدارة العامة للأسرة والطفولة كأداة متخصصة فى رعاية شئون الأسرة، التى تفرعت منها إدارة تنظيم الأسرة.

٣- وزارة الإرشاد القومى

بحكم مسؤولياتها عن الاتصال الجماهيرى من خلال قناتى التلفزيون وعدد ستة موجات إذاعية وخمسين سيارة مزودة بوسائل سمعية وبصرية بمراكز الإعلام بالمحافظات بالإضافة إلى الإشراف على الصحف والمجلات، فكان من الضروري أن تمثل في المشروع القومى لتنظيم الأسرة على المستوى المركزى والمحلى، وتكون مسؤولة عن:-

- تقوية الرغبة في الأسرة الصغيرة.
- نشر المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة.
- التصدي لحملات التشكيك في البرنامج.
- تقوية فكرة الفوائد الاقتصادية والصحية والاجتماعية للمباعدة بين كل حمل وآخر، والتخطيط للسن عند الزواج، وسن الأم عند أول طفل وآخر طفل، كذلك القيمة القومية للسيطرة على حجم السكان.

٤- وزارة التعليم العالى

بحكم مسئولياتها عن الجامعات والمعاهد العليا، فهى مسئولة عن التدريب والبحوث.

٥- وزارة التربية والتعليم

بحكم مسئولياتها عن التعليم ما قبل الجامعى، فهى مسئولة عن توعية التلاميذ بمشكلة التزايد السكانى وعلاقته بالموارد المتاحة والآثار المحتملة للانفجار السكانى ومزايا الأسرة الصغيرة.

٦- وزارة الأوقاف

بحكم مسئولياتها عن جامعة الأزهر (في ذلك الوقت) والمعاهد الدينية وأئمة المساجد تأتى مسئوليتها عن توضيح موقف الدين من تنظيم الأسرة.

٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

وهو جهاز رسمي مسئول عن جمع وتحليل ونشر البيانات الإحصائية وإصدار النشرات والمطبوعات عن السكان، ومن ثم كانت أهمية عضوية رئيسه فى المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة.

٨- المؤسسة العامة للأدوية

وهى الجهة المسئولة عن توفير وسائل منع الحمل، سواء كان ذلك باستيرادها بالكامل عند بدء المشروع، أم عندما أصبحت مسئولة عن سياسة تصنيع تلك الوسائل وتأمين توفيرها وخفض التكاليف.

٩- الاتحاد الاشتراكي العربي

باعتباره التنظيم السياسى الوحيد الذى كان مسئولاً عن تنفيذ ما ورد بالميثاق الوطنى فيما يتعلق بالمشكلة السكانية، وحيث تبلورت مسئوليته فى التالى:-

- مساندة المشروع القومى لتنظيم الأسرة.
- مراقبة وحدات الخدمة على المستوى المركزى والمحلى.
- التطوع فى نشاط المشروع، خاصة من جانب السيدات والشباب أعضاء الاتحاد الاشتراكى.

٤-٢- آليات تنفيذ البرنامج القومى لتنظيم الأسرة فى مرحلة السبعينيات

٤-٢-١ آليات تنفيذ على المستوى المركزى

١- المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان

صدر القرار الجمهورى رقم ١٠٥٤ فى عام ١٩٧٢ يحدد الهياكل التنظيمية المسئولة عن التصدى للمشكلة السكانية وعلى رأسها المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة نائب رئيس

مجلس الوزراء، وبنفس التشكيل السابق للمجلس فى الستينيات مع ضم كل من وزير الزراعة واستصلاح الأراضى ووزير القوى العاملة بالإضافة إلى عضو من الأمانة العامة للاتحاد الاشتراكى العربى ورئيس جهاز تنظيم الأسرة وثلاثة من المهتمين بالأسرة والدراسات السكانية. وقد صدرت بعد ذلك عدة قرارات جمهورية منها ما يتعلق بتشكيل المجلس أو إضافة أعضاء جدد أو تعديل مساره وذلك على النحو التالى:-

- القرار الجمهورى رقم ١١٩١ ويتعلق بضم وزير الدولة للحكم المحلى والمنظمات الشعبية إلى المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة.
- القرار الجمهورى رقم ٢٨٨ لسنة ١٩٧٤ ويتعلق بتعديل مسمى المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة إلى المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان.
- القرار الجمهورى رقم ٣٣٢ لسنة ١٩٧٥ ويتعلق بتولى وزيرة الشؤون الاجتماعية رئاسة المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان.
- القرار الجمهورى رقم ٦٦٦ لسنة ١٩٧٧ ويتعلق بإعادة تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان ليضم إليه كل من نائب رئيس مجلس الوزراء للتنمية ورئيس الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء وعضو رابع من المهتمين بالأسرة والدراسات السكانية.
- القرار الجمهورى رقم ٤٣٩ لسنة ١٩٧٨ ويتعلق بتبعية المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان لوزير الصحة.

٢- جهاز تنظيم الأسرة والسكان

نص القرار الجمهورى رقم ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢ في المادة الثامنة على أن يكون للمجلس الأعلى لتنظيم الأسرة جهاز يسمى "جهاز تنظيم الأسرة والسكان" يكون مسئولاً عن تنفيذ البرامج التى يقررها المجلس الأعلى، ويعين رئيسه بقرار من رئيس الجمهورية وبترشيح من رئيس المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة. ويشرف رئيس الجهاز على سير العمل بالجهاز ويكون مسئولاً عن ذلك أمام المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان.

٣- الأجهزة التنفيذية

يقصد بالأجهزة التنفيذية الهيئات الحكومية والأهلية التى أصبحت مسئولة عن المساهمة فى تنفيذ الخطط والبرامج التي يقرها المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان وهى:

١- وزارة الصحة

وتعمل على المعاونة على خفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ١١٩ فى الألف عام ١٩٧٣ إلى ٨٠ فى الألف عام ١٩٨٢، عن طريق التركيز على رعاية الأم والطفل وإصحاح البيئة وتوفير الرعاية الصحية في دور الحضانة، والارتقاء بالخدمات الصحية بما فيها خدمات تنظيم الأسرة من خلال توفير وسائل تنظيم الأسرة.

٢- وزارة الشؤون الاجتماعية

وتعمل على المساهمة في رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة حتى تكتسب هذه الأسرة اتجاهات جديدة تؤمن بالأسرة الصغيرة العدد. كما تعمل الوزارة على تشغيل المرأة حتى تكتسب مكانة جديدة لها ولأسرتها، ومد مظلة الضمان الاجتماعي، بالإضافة لما تقوم به الوزارة في مجال تنظيم الأسرة من خلال الجمعيات الأهلية.

٣- وزارة الإعلام

وتعمل على التوعية والتعريف بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة، والعوامل التى تؤثر فى الخصوبة مثل رفع المستوى الاقتصادى والاجتماعى والتعليم، وتصنيع الريف، وتشغيل المرأة، والميكنة الزراعية، والضمان الاجتماعي. واستثمار كافة أشكال الاتصال الجماهيري (إذاعة – صحافة – تليفزيون)، والاتصال الشخصي عن طريق أجهزة الاتحاد الاشتراكي، مع وضع استراتيجية تراعى الأشكال والوسائل والمداخل الإعلامية التى تناسب كل نوعية من الجماهير المستهدفة.

٤- وزارة الثقافة

تقوم بعمليات التثقيف والتوعية للارتقاء بالمستوى الثقافى والحضارى للأسرة، وتعريف المجتمع بصفة عامة، وفى الريف بصفة خاصة بخطورة المشكلة السكانية، وذلك من خلال توجيه العمل الثقافى لطرح المشكلة على الجماهير.

٥- وزارة التربية والتعليم

تقوم الوزارة بإعداد القادة والمعلمين للتوعية بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة، وذلك عن طريق تضمينها فى مناهج دور المعلمين والمعلمات والثانوى العام والثانوى الفنى، مع التركيز بصفة خاصة على مدارس البنات. كما تقوم الوزارة بتوفير وسائل الإيضاح السمعية والبصرية التى تخدم هذا الموضوع، وإقامة المعارض الفنية الإقليمية التى تشارك فيها المدارس لإبراز أضرار المشكلة السكانية على الأسرة والمجتمع.

٦- وزارة الأوقاف والأزهر

تقوم وزارة الأوقاف والأزهر بدعم الدعوة إلى رفع قيمة الإنسان وتكريمه فى شتى جوانب الحياة باستخدام الأساليب المختلفة للدعوة (الاتصال الجماهيرى – الشخصى)، مع التركيز على القيم الدينية التى تمجد العمل والإنتاج والتنظيم والتخطيط للمستقبل، والقيام بتزويد القيادات الدينية بالفتاوى التى تدعو للنهوض بالأسرة.

٧- وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي

انطلاقاً من المحاور التسعة التى حددتها السياسة القومية للسكان (رفع المستوى الاقتصادى والاجتماعى، التعليم، تشغيل المرأة، الميكنة الزراعية، تصنيع الريف، خفض معدلات وفيات الأطفال، محو الأمية، التوعية والإعلام بالإضافة إلى توفير الخدمات متضمنة خدمات تنظيم الأسرة)، فإن الوزارة تعمل على إحلال الآلات الزراعية وإنشاء مصانع لتصنيع المخلفات النباتية والحيوانية، وذلك لإصحاح البيئة وخفض معدلات الوفيات، بالإضافة إلى إنشاء عيادات لتنظيم الأسرة بكل مشروع زراعى.

٨- وزارة القوي العاملة

تقوم الوزارة بالعمل على ثلاثة محاور من المحاور التسعة التى أعلنتها السياسة القومية للسكان خلال السبعينيات سالفة الذكر، وهى (رفع المستوى الاقتصادى والاجتماعى، وتشغيل المرأة، والإعلام والتوعية)، بالإضافة إلى قيام الوزارة بالاهتمام بإنشاء عيادات تنظيم الأسرة فى المنشآت الصناعية والمجتمعات العمالية.

٩- وزارة الحكم المحلي

تقوم الوزارة بتنسيق البرامج الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة بين الوزارات المختلفة. كما تقوم من خلال المحليات بتنفيذ المشروعات التجريبية المتعلقة بالسكان وتنظيم الأسرة بالإضافة إلى تدريب القيادات المحلية على القيام بأدوارهم فى توعية الجماهير بالمشكلة السكانية.

١٠- الاتحاد الاشتراكى العربى

حددت وثيقة السياسة القومية للسكان عام ١٩٧٣ دور الاتحاد الاشتراكي العربى فى القيام بعمليات الدعوة لتنظيم الأسرة بين الجماهير ومساندة البرنامج القومى لتنظيم الأسرة من خلال جميع المستويات التنظيمية بهذا التنظيم السياسى وتأكيد قومية هذه القضية، والقيام بقياس الرأى العام حول الجهود المبذولة فى هذه المجالات.

٤-٢-٢- آليات التنفيذ على مستوى المحافظات

١- مكاتب تنظيم الأسرة بالمحافظات

تقوم هذه المكاتب بمعاونة جهاز تنظيم الأسرة فى ممارسة مهامه وأنشطته على المستوى المحلى، باعتبارها أمانات فنية للمجالس الإقليمية لتنظيم الأسرة على مستوى المحافظات.

٢- المجالس الإقليمية لتنظيم الأسرة والسكان

تم تشكيل تلك المجالس برئاسة السادة المحافظين لإدارة العمل السكاني على مستوى كل محافظة. وتضم هذه المجالس جميع القيادات التنفيذية والمهتمين بالمشكلة السكانية على مستوى المحافظة، بالإضافة إلى مدير مكتب الجهاز بالمحافظة، إلا أن هذه المجالس لم تنتظم في اجتماعاتها، كما لم ترصد لها أى ميزانية للصرف منها على الخطط والبرامج السكانية.

٣- اللجان الاستشارية لتنظيم الأسرة والسكان على مستوى القرى

شكل الجهاز بالاتفاق مع أجهزة الحكم المحلي بالمحافظات التى كان يطبق بها مشروع السكان والتنمية (بعدد ١٢ محافظة بها ٥٢٥ وحدة محلية مطبق بها هذا المشروع) مجموعة من اللجان الاستشارية تضم التنفيذيين والخبراء، وذلك للقيام بالمعاونة في إعداد دراسات الجدوى لأى مشروع اقتصادى تقرره اللجان الاستشارية مثل (سيارات نقل، جرارات زراعية، ماكينات خياطة، فرازات ألبان، ... الخ)، والتي كان يتم تمليكها للقرى وأبناء القرى بهدف زيادة دخلهم ورفع المستوى الاقتصادى والاجتماعى كمدخل لخفض الخصوبة.

٤- المشروعات

قام جهاز تنظيم الأسرة بتنفيذ العديد من المشروعات وإجراء العديد من الدراسات والبحوث، وذلك في المجالات التالية:-

١- مجال تدعيم العمل السكاني على المستوى المحلى، وذلك من خلال:-

- مشروع السكان والتنمية.
- مشروع وضع منهج نموذجي للتنمية الريفية الموجهة سكانياً.

٢- مجال خدمات تنظيم الأسرة، وذلك من خلال:-

- الإسهام في توفير وسائل تنظيم الأسرة سواء باستيرادها، أم بتصنيعها محلياً.

- دعم الجهود الإعلامية وتطويرها.

٣- مجال الأنشطة المساعدة (تتمثل فى رفع القدرات الفنية والإدارية مركزيا ومحلياً) منها:-

- مشروع دعم العمل الفنى والإدارى.
- مشروع تطوير وتحسين الأساليب التخطيطية.

٤-٣- آليات تنفيذ البرنامج القومى لتنظيم الأسرة فى مرحلة الثمانينيات

٤-٣-١- آليات التنفيذ على المستوى المركزى

١- المجلس القومى للسكان

والذى تم إنشاؤه استجابة لتوصيات المؤتمر القومى للسكان الذى عقد فى عام ١٩٨٤، وصدور القرار الجمهورى رقم ١٩ لعام ١٩٨٥ الخاص بتنظيم المجلس القومى للسكان والذى نص على :-

- ينشأ مجلس يسمى "المجلس القومي للسكان" تكون له الشخصية المستقلة ويكون مقره مدينة القاهرة.
- يشكل المجلس برئاسة رئيس الجمهورية أو من ينيبه، وعضوية كل من:-
  - رئيس مجلس الوزراء.
  - وزراء الشؤون الاجتماعية، والصحة، والتخطيط، والتعاون الدولي، والإعلام، والتربية والتعليم.
  - أربعة من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد.
  - مقرر المجلس.

ويدعو المجلس لعقد جلساته من يرى من الوزراء والمسئولين عن مناقشة موضوعات تدخل في اختصاصاتهم.

- أن تكون قرارات المجلس نهائية ونافذة، وعلى جميع الوزارات والهيئات العامة ووحدات الحكم المحلي وشركات القطاع العام تنفيذها كل في اختصاصه، بالإضافة إلي وجوب قيامها بتزويد المجلس بما يطلبه من تقارير أو إحصاءات تتصل بأنشطته.
- أن يتم اجتماع المجلس مره على الأقل كل ٣ أشهر.
- أن تكون للمجلس أمانة فنية يرأسها مقرر المجلس، وتتولى الأمانة الفنية المهام التالية:-
- إعداد مشروع الخطة القومية للسكان وبرامجها.
- إبلاغ قرارات المجلس القومي للسكان إلى الجهات المعنية ومتابعة تنفيذها.
- الاتصال بالجهات والهيئات الأجنبية والدولية لتبادل المعلومات والخبرات فى المجالات السكانية.
- متابعة تنفيذ الخطط والبرامج والأنشطة السكانية التي يعتمدها المجلس وتقديم تقارير دورية عنها.

٤-٤- آليات تنفيذ البرنامج القومى لتنظيم الأسرة فى مرحلة التسعينيات

٤-٤-١- إنشاء وزارة السكان وتنظيم الأسرة

استمر العمل بالمجلس القومي للسكان على المستوى المركزى وفروعه بالمحافظات بنفس الاختصاصات وبعد تعديل رئاسة المجلس ليصير برئاسة رئيس مجلس الوزراء - مع ملاحظة أن اجتماعات المجلس لم تكن منتظمة، وإن استمر العمل فى إعداد السياسات والإستراتيجيات السكانية - حيث صدرت الاستراتيجية القومية للسكان للفترة ١٩٩٢ / ٢٠٠٧ متضمنة ثلاث خطط خمسية (١٥ سنه)، وتم إنشاء لجنة للتخطيط والتنسيق تكون مهامها اعتماد الخطط السكانية للوزارات والأجهزة المعنية والتنسيق بين أنشطة تلك الخطط لمنع الازدواجية ومتابعة وتقييم أنشطة الخطط وتبادل الخبرات، وكانت تلك اللجنة برئاسة مقرر المجلس وعضوية وكلاء الوزارات المعنية ومديرى المشروعات السكانية، وتجتمع بشكل دورى كل ٣ أشهر أو كلما دعت الحاجة.

وفى عام ١٩٩٣ تم إنشاء وزارة للسكان وتنظيم الأسرة، وأصبح وزير الدولة للسكان وشئون الأسرة يجمع بين هذا المنصب، بالإضافة إلى عمله كمقرر للمجلس القومى للسكان. وتم تكثيف العمل على المستوى المركزي والمحليات لمواجهة المشكلة السكانية، ومن خلال الوزارات والأجهزة التنفيذية ودفع العمل على جميع المحاور.

وفى سبتمبر ١٩٩٤ تم بالقاهرة عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تحت مظلة الأمم المتحدة، وشاركت فيه وفود من معظم دول العالم الأعضاء في الأمم المتحدة، وصدر عن هذا المؤتمر خطة عمل تقوم الدول المشاركة بالاسترشاد بها فى إعداد خططها المحلية لمواجهة المشكلة السكانية، كل حسب ظروفها وقيمها ومعتقداتها، وكانت أهم التوجهات الصادرة عن هذا المؤتمر توسيع مفهوم مواجهة المشكلة عن طريق الصحة الإنجابية واعتبار تنظيم الأسرة أحد مكونات الصحة الإنجابية.

ومن خلال خطة وزارة الدولة للسكان وشئون الأسرة تم تنفيذ ثمانية مشروعات، تم تمويلها من الباب الثالث فى موازنة الدولة، وتلك المشروعات هي:-

١- تطوير وحدات تنظيم الأسرة.
٢- إنشاء وحدات جديدة لتنظيم الأسرة.
٣- مشروع العيادات المتنقلة لتنظيم الأسرة.
٤- مشروع إنشاء وحدات تنظيم الأسرة فى الخيام للمناطق الحدودية والصحراوية.
٥- مشروع الرائدات الريفيات والمثقفات السكانية.
٦- مشروع إدخال خدمة تنظيم الأسرة فى دور العبادة (المساجد والكنائس).
٧- مشروع إدخال خدمة تنظيم الأسرة في التعاونيات الزراعية.
٨- مشروع التدريب لتأهيل وإعداد الكوادر التى تعمل فى مشروعات تنظيم الأسرة.

وفى تلك الفترة أيضاً تم إعداد الاستراتيجية القومية للسكان للفترة ١٩٩٧/٢٠١٢.

٤-٤-٢- دمج وزارة الدولة للسكان وشئون الأسرة فى وزارة الصحة

تم فى يناير عام ١٩٩٦ دمج وزارة السكان فى وزارة الصحة ليصبح اسم وزارة الصحة هو وزارة الصحة والسكان، وبالتالي أصبح قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان هو الجهة المسئولة تنفيذيا عن أنشطة البرنامج القومى للسكان وفى الوقت نفسه ظلت للمجلس القومى للسكان الاختصاصات التالية التى نص عليها القرار الجمهورى رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٦، وذلك على النحو التالى:-

- "يجرى تشكيل المجلس برئاسة رئيس مجلس الوزراء، وعضوية كل من وزراء التأمينات والشؤون الاجتماعية، الصحة والسكان، الاقتصاد والتعاون الدولى، الإعلام، التعليم، الثقافة، الإدارة المحلية، الأوقاف، بالإضافة إلى ٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة فى مجال السكان، بالإضافة إلى مقرر المجلس" وقد تناول ملحق رقم (٤) تشكيل واختصاصات المجلس.

وفى بداية القرن الواحد والعشرين صدر القرار الجمهوري رقم ٢١٨ لعام ٢٠٠٢ بتعديل تشكيل المجلس القومى للسكان، ليصبح برئاسة وزير الصحة والسكان وعضوية ممثلين عن الوزراء والهيئات التالية :-

- "وزراة التأمينات والشؤون الاجتماعية، وزارة الدولة للشؤون الخارجية، وزارة الإعلام، وزارة الدولة للتنمية المحلية، وزارة الأوقاف، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي، المجلس القومي للمرأة، المجلس القومي للأمومة والطفولة، بالإضافة إلى ٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد".

وظلت الاختصاصات الخاصة بالمجلس كما هى واردة فى القرار الجمهورى رقم ١٩ لسنة ١٩٨٥، حيث لم يرد فى ديباجة القرار ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ القرار الجمهورى ٣٢ لعام ١٩٩٦.

خامساً دور القيادة السـياسـية في دعـم السياسات السكانية

كما سبق الإشارة فإن مساندة ودعم القيادة السياسة كانت من أهم العوامل التي ساعدت السياسة والاستراتيجيات السكانية في تحقيق أهدافها. وقد احتلت المشكلة السكانية أولوية متقدمة فى فكر رؤساء مصر المتعاقبين باعتبارها المشكلة الأم التى تتولد عنها العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وباعتبارها أيضاً الخطر الذى يلتهم عائدات التنمية.

٥-١ جاء خطاب الرئيس جمال عبدالناصر الذى ألقاه فى المنيا فى ١٩٥٨/١١/١٣ بمثابة وقفة خاصة، لأن ماجاء به عن السكان مثل إتجاهاً جديداً لم يظهر فى خطبه وتصريحاته السابقة، إذ قال " إننا نشعر أن عدد السكان يتزايد، وكانوا دائماً يقولون لماذا يتزايد عدد السكان؟ يجب أن نحدد النسل ويجب أن تحدد هذه الزيادة السكانية ... ولكننا نقول إن زيادة السكان لابد أن يقابلها العمل فى كل مكان وفى كل ميدان ".

وفى كلمة سيادته لشباب العرب فى ١٩٥٩/٦/١٥ قال " إن المشكلة الكبرى التى تواجهها الجمهورية العربية المتحدة هى كيف يمكن اقتصادياً سد احتياجات السكان الذين يتزايدون سنوياً بنسبة تتراوح بين ٢,٥ و ٣٪ ولابد لنا من مضاعفة العمل، لكى نهيى للشعب مستوى حياة أفضل، ودرجة من التعليم أرقى.

كما قدم الرئيس جمال عبدالناصر ميثاق العمل الوطنى إلى المؤتمر الوطنى للقوى الشعبية فى ٢١ مايو ١٩٦٢ . وجاء من بين نصوص هذا الميثاق :-

- إن الإدراك العميق لضرورة التخطيط فى حياة الفرد سوف يكون هو الحل الحاسم لمشكلة تزايد السكان.

- إن مشكلة التزايد فى عدد السكان هى أكبر القضايا التى تواجه جهود الشعب المصرى فى انطلاقة لرفع مستوى الإنتاج فى بلاده بطريقة فعالة وقادرة.
- إن محاولات تنظيم الأسرة بغرض مواجهة مشكلة تزايد السكان تستحق أصدق الجهود المعززة بالعلوم الحديثة.

٥-٢ تصدر برنامج العمل الوطنى الذى تقدم به الرئيس محمد أنور السادات إلى المؤتمر القومى العام عام ١٩٧١ حقبة السبعينات حيث ركز بوضوح على مشكلة السكان باعتبارها قضية قومية، وقد عبر البرنامج عن ذلك على النحو التالى " إنه على الرغم من الزيادة المستمرة فى الإنتاج فإن هذه الزيادة لم تستطيع الوفاء بحجم احتياجات الجماهير، وأن أحد الأسباب الرئيسية تكمن فى تزايد عدد السكان بمعدل لانستطيع تحمله ".

وفى خطاب سيادته فى افتتاح الدورة الجديدة بمجلس الشعب فى ١٩٧٤/١٠/٢٣ قال " إن الزيادة السكانية عندنا لازالت تسجل معدلات شديدة الارتفاع... وحين نقول إننا نستقبل كل سنة مليون نسمة زيادة فإننا نستقبل تلك الزيادة بالطبع فى استخدام المرافق ومصاريف الدراسة وفى تشغيل الخريجين وفى المدارس والمعاهد والجامعات، ولابد أن توجد من مجالات التنمية ما يسبق هذه الزيادة الضخمة فى الاستهلاك ".

وفى كلمة سيادته إلى المؤتمر الأول للتجاريين فى ١٩٧٨/٤/١٩ عبر عن الزيادة السكانية بأنها " أول التحديات التى تواجه المجتمع المصرى" ثم استطرد قائلاً " إذا كانت هذه الزيادة سوف تشكل فى الأمن قوة ذاتية فى مصر، إلا أنها تفرض تحدياً واضحاً ، لأنها تضيف إلى تحديات المستقبل مشاكل الحياة من غذاء وكساء ومواصلات وتعليم وصحة".



٥-٣ جاء عهد الرئيس محمد حسنى مبارك الذى لم تغب المشكلة السكانية عن ذهن سيادته منذ توليه مقاليد الأمور فى البلاد، وتكررت دعوته إلى ضرورة أن يكون حل هذه المشكلة من المهام الأساسية التى يتعين أن تنصرف إليها الجهود الوطنية.

فقد حرص سيادته فى العديد من خطاباته على أن يوضح خطورة هذه المشكلة ويكشف عن أبعادها المختلفة ويضع منهاج مواجهتها بما يتفق مع قيم وثقافة وظروف المجتمع المصرى، ومن هذه الخطابات ما يلى:-

١- فى الخطاب الذى ألقاه سيادته فى نوفمبر عام ١٩٨٣ أمام مجلسى الشعب والشورى أشار إلى المشكلة السكانية بقوله "لقد حان الوقت لنقف وقفة علمية جادة فى مواجهة هذه المشكلة، وأن نحشد كل طاقات العمل الوطنى وراء هذا الهدف"، وموضحا آثارها السلبية بقوله "المشكلة السكانية هي مشكلة المشاكل والعائق أمام التنمية، حيث تبتلع كل الجهود وتمتص معظم الإيجابيات، فالمعدل الرهيب فى الزيادة السكانية يضعنا فى مواجهة تحد كبير يحرمنا من جنى ثمار الإنجازات ويلتهم القدر الكبير من معدلات النمو"، ومنوها بأهمية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٨٤ بقوله "المؤتمر السكاني المزمع انعقاده فى يناير عام ١٩٨٤ سوف يكون فرصة يلتقي فيها أهل الخبرة والتخصص فى محاولة للبحث في المشكلة السكانية وأسلوب التعامل معها"، ومبررا دور الدولة فى هذا الشأن بقوله "الدولة سوف تسعى جاهدة في الفترة القادمة إلى تكثيف الدراسات حول جوانب المشكلة والبحث في الأساليب الصحيحة لعلاجها"، ومؤكدا على المنهجية المناسبة للتعامل مع المشكلة السكانية بقوله "لا طريق إلى الترشيد والتنظيم إلا بالتوعية والاقتناع والأمل في ذلك معقود على ارتفاع المستوى الثقافي للجماهير وإدراكها لطبيعة المشكلة وأسلوب مواجهتها"، ومشيرا إلى أهمية الاستفادة من خبرات الآخرين فى هذا المجال بقوله "شعوبا نامية – ربما كانت ظروفها أكثر صعوبة وأشد تعقيدا – قد حققت

نجاحا ملموسا في هذا المجال ويمكننا الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم، أخذا في الاعتبار طبيعة الاختلاف في القيم والمعتقدات التي تتحكم في إطار المشكلة وجوهرها، حيث لا طريق إلى الترشيد والتنظيم إلا بالتوعية والاقتناع".

٢ـ وفي الخطاب الذي ألقاه سيادته في نوفمبر عام ١٩٨٥ أمام مجلسي الشعب والشورى تم استعراض تفاقم المشكلة السكانية بقوله "قد كنا في عام ١٩٥٢ نحو ٢١ مليونا واليوم ٤٩ مليونا، أي أننا نزيد بمعدل مليون طفل كل تسعة أشهر، ومولود كل ٢٤ ثانية، فواضح أن هناك تفاوتا بين حجم الجهود المبذولة ومقدار العائد الملموس بالأرقام التي لا تخطئ ولا تتحيز".

٣ـ وفي خطاب لسيادته عام ١٩٨٦ أمام مجلسي الشعب والشورى أثار سيادته القضية السكانية بقوله "الموضوع يستحق اهتمام كل مواطن على أرض هذا الوطن الغالي"، ومستعرضاً الأعباء التي تترتب على الزيادة السكانية الرهيبه بقوله "إن التقدم الفعال في بنائنا الاقتصادي والاجتماعي يصطدم بمواجهة حقائق عديدة نذكر منها أن الزيادة الرهيبة في عدد السكان تهدد كل خطوة إلى الأمام في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأن الدولة مواجهة بأن توفر التعليم والغذاء والكساء والرعاية الصحية حتى سن العمل لمليون وأربعمائة ألف مولود جديد كل عام،ولدينا كل عام ٤٥٠ ألف مواطن يصل إلى سن العمل، وفرصة العمل المنتج الواحدة تتكلف ١٨ ألف جنيه، أي أننا في حاجة لتدبير ما يزيد على ٨٠٠٠ مليون جنيه كل عام لهذا الغرض وحده، ولذلك فإن هذا الموضوع يستحق اهتمام كل مواطن".

٤ـ كما أشار سيادته في خطابه الذي ألقاه في أكتوبر عام ١٩٨٧ أمام مجلسي الشعب والشورى إلى أهمية تضافر كافة الجهود للتعامل مع القضية السكانية بقوله "المؤسسات والأجهزة الرسمية لا تستطيع أن تحقق تقدما ملموسا إلا إذا كانت جهودها مدعومة بوعي الأفراد وإحساسهم بالمسئولية عن تقدم المجتمع ورخائه، والدولة لا تفرض اختياراً معيناً على أحد في هذا الشأن، لأنها مسألة ترجع إلى ضمير كل مواطن صالح".

٥-وتضمن خطاب سيادته الذي ألقاه في نوفمبر عام ١٩٨٨ أمام مجلسي الشعب والشورى تحذيرا بخطورة استمرارية ارتفاع معدلات الزيادة السكانية، قائلاً "ليس فينا من يجهل أن معدلات الزيادة السكانية في مصر ما زالت مرتفعة إلى درجة تهدد بخنق جهود الإصلاح والتنمية وتستنزف قدرة الحكومة على رفع مستوى الخدمات التى تقدم لجماهير الشعب، ويكفي أن نشير إلى أن الدولة تدعم رغيف الخبز الذى يستهلكه الشعب بثمانية قروش، ونستطيع أن نتصور فداحة العبء المتزايد من دعم هذه السلعة الضرورية وحدها".

٦-وفي الخطاب الذي ألقاه سيادته في نوفمبر عام ١٩٩٠ أمام مجلسى الشعب والشورى أشار سيادته إلى الآثار السلبية لارتفاع معدلات النمو السكانى على الأداء الاقتصادى بقوله "معدلات النمو السكاني ما زالت مرتفعة إلى حد كبير، إذ إن مجموع السكان يتزايد بمقدار مليون و٣٠٠ ألف نسمة سنويا، ومعنى هذا أنه مهما حدث من تقدم في الأداء الاقتصادى، فسوف يكون مقضياً عليه بالانتكاس والفشل بعد سنوات معدودة إذا استمر هذا التزايد السكانى الرهيب بالمعدلات الحالية".

٧-وقد أشار سيادته في خطابه الذى ألقاه في نوفمبر عام ١٩٩١ أمام مجلسى الشعب والشورى إلى أهمية دور نواب الشعب في الاهتمام بالزيادة السكانية بقوله "من المجالات التى تستحق أن نواصل التحرك فيها وتتطلب من مجلسكم الموقر اهتماما خاصا في دور الانعقاد الجديد هو متابعة البرامج الموضوعة للحث على ضبط الزيادة السكانية"، وقد استطرد سيادته منبها إلى خطورة الزيادة السكانية بقوله "المشكلة السكانية هى حقيقة مفزعة لابد أن نشارك جميعا لمواجهتها على مستوى المؤسسات والأفراد، لأنها تشكل في تقديرى أكبر التحديات التى تواجه المجتمع المصرى في هذا المنعطف من تاريخه وتاريخ العالم بأسره"، كما أشار سيادته إلى عدم تناسب ما تحقق من منجزات مع التحديات قائلاً "قد تحقق تقدم لا ينكر في مجال ضبط الزيادة السكانية خلال السنوات الأخيرة تمثل في خفض معدل الزيادة السنوية من ٣,٤٪ في عام ١٩٨٥ إلى ٢,٤٧٪ في

عام ١٩٩٠، إلا أن الحقيقة هى أن مجموع السكان فى مصر زاد خلال السنوات العشر الماضية بمقدار ١٣,٤ مليون نسمة، وإذا استمر معدل التزايد الحالى فسوف يضاف إليه ١٥ مليون نسمة فى نهاية القرن العشرين وتلك حقيقة مفزعة".

٨-وفى الخطاب الذى ألقاه سيادته فى نوفمبر عام ١٩٩٢ أمام مجلسى الشعب والشورى أكد على دور المحليات فى مجال تنظيم الأسرة بقوله "المجالس الشعبية المحلية شريك فى المسئولية فهى تحمل مع الجهاز التنفيذي عبء تحقيق التنمية الإقليمية الشاملة والمستمرة فى كل ربوع مصر، وفي ظل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التى نمر بها، فإن المجالس الشعبية المحلية مطالبة فى المرحلة القادمة بالتركيز على إعطاء مزيد من الجهد لقضايا تنظيم الأسرة"، ومشيرا إلى أهمية الدور الذى تقوم به الجهود التنموية لمواجهة سلبيات الزيادة السكانية بقوله "إننا فى سباق مع الزمن تفرضه علينا الزيادة السكانية الضخمة التى توجب علينا تنمية مستمرة ذات معدلات عالية، تستطيع أن تلاحق مطالب هذا الفيض الهائل من المواليد الجدد، وتستطيع في نفس الوقت أن تحدث تحسنا ملموسا فى حياة المجتمع وزيادة حقيقية فى دخول أفراده".

٩-كما تضمن الخطاب الذى ألقاه سيادته فى نوفمبر عام ١٩٩٣ أمام مجلسى الشعب والشورى ما يؤكد على ضرورة منح المشكلة السكانية المزيد من الاهتمام من خلال "تسليط مزيد من الضوء على المشكلة السكانية التى يجب أن تكون على رأس الأولويات القصوى للحكومة والقائمين على شئون التخطيط والمعنيين بقضايا المستقبل المصرى ومؤسسات الحكم المحلي والعمل الشعبى"، ومنادياً بضرورة التصدى للمشكلة السكانية بقوله "إن دراسات التى أعدها علماؤنا وخبراؤنا تؤكد إننا نواجه على صعيد المشكلة السكانية تحديات أساسية، يتحتم أن نتصدى لها خلال المرحلة القادمة بكفاءة واقتدار وحسم، فرغم الجهد المنظم الذى بذلناه فى الفترة الماضية، والذى أسفر عن انخفاض معدلات النمو السكانى إلى حدود ٢,١٨٪ خلال السنوات الخمس الأخيرة، فإنه مازال هنالك الكثير الذى يتعين علينا القيام به في هذا الصدد"، ومبرزا خطورة التركز السكانى

بقوله أيضاً "هناك تحد أساسي يتحتم أن نتصدى له خلال المرحلة القادمة بكفاءة واقتدار وحسم، ألا وهو مشكلة تركز السكان على رقعة محدودة من الأرض لا تكاد تصل إلى ٦٪ من المساحة الكلية للأرض المصرية".

١٠- وقد تضمن خطاب سيادته الذي ألقاه في نوفمبر عام ١٩٩٤ أمام مجلسى الشعب والشورى عقب انعقاد المؤتمر الدولى للسكان فى مصر الإشادة "بالتجربة الناجحة لمصر فى تنظيم الأسرة والتى تقوم على الاختيار الطوعى للأفراد دون إكراه أو إملاء وبعيدا عن الممارسات التى تتعارض مع تعاليم الدين وأحكامه"، كم أكد سيادته على الاهتمام برفع معدلات النمو الاقتصادى بقوله "لم يعد كافيا أن تستقر معدلات التنمية فى مصر عند حدود تزيد قليلاً على معدلات النمو السكانى أو حتى تبلغ ضعفه، فذلك يدرأ عنا مخاطر تدهور الحياة بسبب زيادة معدلات النمو السكانى، ولكنه لا يحقق التحسن المأمول الذى ننشده لحياتنا المصرية". ونوه سيادته بأن "هدفنا اليوم أن نزيد معدلات التنمية إلى أن تتجاوز معدلات النمو السكاني بحيث يتضاعف الدخل القومى وتتحقق الوفرة وتستقر المعادلة بين الموارد الاقتصادية والبشرية فى ظل عدل اجتماعى يشمل الجميع"، وقد ألقى سيادته الضوء على أهمية المجتمعات العمرانية بتأكيده على ضرورة "التوسع فى إقامة المجتمعات العمرانية فى مناطق جديدة تخفف العبء عن أقاليم مصر التى تعانى ضيق مساحة الرقعة الزراعية وكثافة السكان وقلة الموارد الطبيعية".

١١- وقد أعاد سيادته فى الخطاب الذي ألقاه فى نوفمبر عام ١٩٩٥ أمام مجلسى الشعب والشورى التنبيه على أن "الزيادة السكانية حتى بعد انخفاض معدلاتها لا تزال تلتهم الجزء الأكبر من حصاد التنمية، ونحن حريصون على أن تتوافر لكل مولود جديد خدمات التعليم والكهرباء والعلاج ومياه الشرب النقية وغيرها من الخدمات الأساسية الأخرى، لقد ناشدت جموع المواطنين - خصوصا محدودى الدخل - من فوق هذا المنبر أكثر من مرة أن يدركوا أن اقتسام الدخل المحدود بين عدد متزايد من أفراد الأسرة يعنى نصيباً أقل لكل فرد، وإشباعا أقل لحاجاته الأساسية. وذلك معناه فى النهاية أن يزداد الفقير

فقرا"، وأكد سيادته على ثقته بمستقبل مصر بقوله "إنني على ثقة بأن مصر ستعبر القرن الحادي والعشرين وقد ارتفعت فيها معدلات التنمية إلى حدود أربعة أمثال معدل النمو السكاني".

١٢- وفى خطاب سيادته عام ١٩٩٦ أمام مجلسي الشعب والشورى أشار سيادته إلى أهمية إعادة توزيع السكان فى مصر بقوله "ليس المطلوب خروجا رمزياً إلى الصحراء نتغنى به، ولكن المطلوب هو إعادة نظرة شاملة فى توزيع السكان على خريطة مصر، لأننا نحتاج إلى أربعة أمثال مساحة العمران الراهنة كي نستوعب فيض السكان الجدد"، كما دلل سيادته على أهمية المشروعات القومية الكبرى في هذا الشأن بقوله "إن مشروع إنشاء دلتا الصحراء الغربية هو جزء من خريطة سكانية جديدة تنشر العمران على امتداد أرجاء مصر فى منطقة الحدود الجنوبية، حيث تبدأ زراعة مساحات شاسعة من الأرض الطيبة، وإقامة مجمع زراعى صناعى متكامل فى منطقة شرق العوينات وعلى شواطئ بحيرة ناصر، بالإضافة إلى مشروعات تنمية وتعمير مناطق الجنوب الشرقي"، كما عبر سيادته عن الآمال المعقودة على الخروج من الوادي الضيق بقوله "الزيادة السكانية المتوقعة خلال العشرين عاما القادمة سوف تصل في أكثر التقديرات تحفظا إلى ما يقرب من ٢٥ مليون نسمة ويصل تعدادنا إلى ٨٥ مليون نسمة، مع افتراض استمرار النجاح في خفض معدلات النمو السكانى، الأمر الذي يجعل الخروج من الوادى الضيق والانتشار المخطط والمنظم للسكان فى كل ربوع البلاد أمراً لا بديل عنه، لأن هذا الحجم الضخم المتزايد من السكان يحتاج إلى الحيز المكانى المناسب لعمران جديد يستوعب هؤلاء، وليس في الوادي القديم متسع لذلك أبدا"، ومشيرا إلى ضرورة غزو الصحراء بقوله "في ظل هذه الحقائق لم يعد مفهوم غزو الصحراء مجرد شعار أو حلم نتمناه، بل إنه أصبح ضرورة تفرضها ظروف النمو السكاني المتزايد وسلبيات التكدس المنتظر، إذا ما بقيت حياة المصريين محصورة في وادي النهر ودلتاه".

١٣- وفى خطاب سيادته عام ١٩٩٨ أمام مجلسى الشعب والشورى أشار سيادته إلى الآمال المعقودة على اضطراد زيادة معدلات التنمية بقوله "إن الطفرة الكبيرة التى حدثت فى مستويات الحياة المصرية على امتداد السنوات القليلة الماضية تشير إلى حجم الآمال الضخمة التى يمكن أن نتوقعها مع الزيادة المضطردة فى معدلات التنمية، والتى وصلت إلى حدود ٥,٧٪ ترتفع بإذن الله مع العام القادم إلى نحو ٦,٦٪، بما يجاوز ثلاثة أمثال معدل النمو السكاني وهو الهدف الذي كنا نخطط منذ البداية من أجل تحقيقه"، ومؤكداً على دور المشروعات القومية فى هذا الشأن بقوله "كان ضروريا أن ندخل بمصر عهد المشروعات الكبرى، بعد أن بلغ التكدس السكانى ذروته فى الوادى القديم، ولم يعد هناك مفر من الخروج إلى رحاب أوسع، بهدف إقامة مجتمعات عمرانية متكاملة تشمل أقاليم جديدة، ويمتد نشاطها من الزراعة إلى الصناعة إلى التعدين والسياحة، كان الخروج من الوادي الضيق ضرورة قومية لتحسين الحياة المصرية ورفع مستوى معيشة الفرد، ومواجهة الزيادة الضخمة في التعداد السكاني، التى ينتظر أن تصل إلى حدود ٨٢ مليون نسمة عام ٢٠١٧ طبقاً لأكثر التقديرات تحفظا".

١٤- وفى خطاب سيادته عام ٢٠٠٠ قال "ما لم نتكاتف لمواجهة هذه المشكلة الضخمة من خلال حلول غير تقليدية، فستقضى هذه الزيادة الضخمة على فرص تحسين مستويات الحياة، وتؤدى إلى تدهور سريع فى المرافق والخدمات، وتجعل معركة الإنسان المصرى مع المستقبل محصورة فى جهده المستميت للمحافظة على مستويات المعيشة الراهنة بدلاً من الارتقاء المستمر بها".

١٥- وقد كرر سيادته فى خطابه الذى ألقاه فى أول مايو ٢٠٠٣ بمناسبة عيد العمال تحذيراته بشأن تهديدات الزيادة السكانية بقوله "أخشى ما أخشاه أن يأتى وقت تعجز فيه الدولة عن مواجهة الأعباء المتزايدة نتيجة للزيادة السكانية التي تهدد جميع مجهوداتنا التنموية فى الصميم، وتأكل نتاج كل ما نحققه من تقدم اقتصادى، بل وتحول دون انطلاقنا إلى آفاق أرحب من التقدم تتيح لشعبنا العريق ما يصبو إليه من رخاء ورفاهية".

١٦ – وقد تضمنت كلمة سيادته في ختام المؤتمر الأول للحزب الوطني في ٢٠٠٣/٩/٢٨ التحديات التي تفرضها الزيادة السكانية بقوله "ففي ظل التحدي الكبير الذي تمثله الزيادة السكانية المضطردة والطلب المتزايد على فرص العمل، أصبحت التنمية الاقتصادية تمثل هدفا استراتيجياً في علاقتنا مع العالم الخارجي"، كما أشار سيادته في نفس الكلمة إلى أهمية الدور الذي تقوم به الحلول غير التقليدية في التعامل مع مشكلة الزيادة السكانية بقوله "كما أصبح حتمياً التوصل إلى حلول غير تقليدية لمشكلة الزيادة السكانية يؤمن بها المجتمع ويعمل على تحقيقها على نحو يطور من المفاهيم الشعبية البالية التي تربط بين حجم الأسرة ودخلها"، ومؤكداً على التهديدات التي تثيرها المشكلة السكانية بقوله "إن المشكلة السكانية لم تعد مشكلة تؤرق الدولة فقط، بل أصبحت خطرا جسيما على المجتمع يهدد طموحاته وآماله تهديدا مباشرا، ويحول دون قدرات الدولة والمجتمع على تحقيق أهداف التنمية التي نشدها".



كما حرصت السيدة سوزان مبارك على التعرض للمشكلة السكانية في العديد من المناسبات، ففي نوفمبر عام ١٩٩٩ مثلا قالت السيدة سوزان مبارك "إن قضية السكان من أهم القضايا المطروحة على الساحات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والعالمية والإقليمية والوطنية، باعتبارها محور الارتكاز لرفاهية الإنسان وتحسين نوعية الحياة والحفاظ على حقوق الفرد، وللوفاء باحتياجات الأجيال الحالية، دون المساس بحقوق الأجيال القادمة"، كما قالت سيادتها في افتتاح المؤتمر السنوى التاسع والعشرين للمركز الديموجرافى " إن مصر في سعيها لتحقيق أهداف سياستها السكانية لم تعمل منعزلة عن العالم وأحداثه المتلاحقة، وإنما عملت دائماً في تعاون كامل مع الهيئات الدولية والإقليمية لتبادل الخبرات والاستفادة من تجارب الدول الأخرى، والحصول على أحدث معطيات المعرفة والتكنولوجيا في مختلف الميادين ذات الصلة. ويمثل المركز الديموجرافى بالقاهرة أحد مظاهر هذا التعاون حيث قام بإعداد وتأهيل

الفنيين والكوادر السكانية التى تنتمى إلى أكثر من ثمانين دولة منذ إنشائه فى عام ١٩٦٣ وحتى اليوم، كما كان اختيار القاهرة مقراً لانعقاد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية عام ١٩٩٤ من قبل منظمة الأمم المتحدة، تعبيراً عن تقديرها لدور مصر وإنجازاتها فى هذا المجال ".

كما أكد الدكتور / عاطف عبيد رئيس مجلس الوزراء فى اجتماع مجلس الوزراء يوم ٢٠٠٣/٩/٢٣ على اعتبار قضية الزيادة السكانية وقياس تنفيذ السياسة الوطنية الخاصة بها بنداً رئيسياً على قائمة اجتماعات مجلس الوزراء لتقييم النتائج وتصحيح المسار، مؤكداً أن ماتعانيه مصر من مشاكل يرجع إلى زيادة السكان.

كما يحرص رئيس مجلس الوزراء على التأكيد على أهمية قضية الزيادة السكانية وضرورة مواجهتها بحسم فى البيان السنوى للحكومة أمام مجلس الشعب.

سادساً دور الإعلام فى دعم السياسات السياسات السكانية

انطلاقاً من أن القضية السكانية تمثل تحديا كبيرا أمام المسيرة الوطنية لتحقيق خطط التنمية الشاملة التى تستهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين، فقد احتلت أولوية استراتيجية العمل الإعلامى عملية مواجهة تداعيات النمو السكاني المتزايد من خلال وضع الخطط والبرامج الإعلامية فى إطار مخطط علمى للدعوة إلى تنظيم الأسرة ونشر المفاهيم الصحيحة حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة والتوعية بعناصر الصحة الإنجابية، وذلك باستخدام كافة الأشكال الاتصالية لضمان وصول الرسالة الإعلامية إلى كافة شرائح الجمهور المستهدف من خلال القنوات التليفزيونية والشبكات الإذاعية بالإضافة إلى الأنشطة الإعلامية التى تتولى مراكز الإعلام الداخلى تنفيذها.

ولتحقيق ذلك بالفاعلية المطلوبة فقد قامت الهيئة العامة للاستعلامات "إحدى هيئات وزارة الإعلام المصرية" بإنشاء مركز الإعلام والتعليم والاتصال عام ١٩٧٩ ليتولى مهمة توعية

الجماهير بأخطار الزيادة السكانية، والمشاركة في تهيئة الظروف اللازمة لإنجاح البرنامج القومي لتنظيم الأسرة.

هذا وقد شهدت مسيرة العمل الإعلامي في مجال السكان منذ الثمانينيات وحتى الآن عدة مراحل متصلة ومتداخلة ويكمل كل منها الآخر، وإن كان لكل مرحلة أهدافها وسياستها الإعلامية الخاصة، وذلك على النحو التالي:-

٦-١ المرحلة الأولى: (مرحلة الانطلاق ١٩٧٩ – ١٩٨٥)

استهدفت هذه المرحلة خلق إحساس عام ووعي جماعي بوجود مشكلة سكانية من خلال رسالة توجه إلى كافة شرائح المجتمع تبرز حجم وآثار المشكلة تحت شعار "انظر حولك ... مصر تواجه مشكلة سكانية". وقد تم التركيز خلال هذه المرحلة على الحملات الإعلامية التى تخاطب الوجدان المصرى لتكوين الاتجاه الإيجابى حول مفهوم "الأسرة الصغيرة" من أجل حياة أفضل لها وللمجتمع ككل.

ومن معالم العمل الإعلامى في هذه المرحلة توضيح أثر الزيادة السكانية على الأوضاع الاقتصادية، مع الدعوة لفكرة تنظيم الأسرة بناء على نتائج بحوث أجريت على المستوى الإقليمى، ويأتى فى مقدمتها إجراء "المسح المصري للخصوبة EFP" عام ١٩٨٠ باعتباره أول مسح من نوعه يجرى تنفيذه على المستوى القومي.

٦-٢ المرحلة الثانية : (مرحلة الترويج ١٩٨٦ – ١٩٨٨)

تم التركيز فى هذه المرحلة على الترويج لمفهوم الأسرة الصغيرة وإبراز مزاياها بالمقارنة بتداعيات الأسرة كبيرة العدد. وقد تم التخطيط للأنشطة الإعلامية في هذه المرحلة تحت شعار (أسرة صغيرة = حياة أفضل)، وحيث اعتمدت خطة العمل الإعلامى خلالها على نتائج المسح الاجتماعى عن الخصوبة وتنظيم الأسرة ١٩٨٤ على المستوى القومى "ECPS"، الذى كشف عن الفجوة الواسعة بين المعرفة بتنظيم الأسرة وبين استخدام الوسائل الخاصة به "الممارسة"، مما أدى إلى التركيز على المدخل الصحى من خلال المحاور الثلاثة التالية :-

أ- تجنب الحمل المتكرر والخطر.

ب- الاستخدام الصحيح لوسائل تنظيم الأسرة.

ج- محاربة الشائعات حول وسائل تنظيم الأسرة.

٦-٣ المرحلة الثالثة : (مرحلة المواجهة (١٩٨٨ – ١٩٩٢)

تم فى هذه المرحلة التصدي لمواجهة جذور المشكلة السكانية مثل الموروث الاجتماعى والعادات والتقاليد السلبية، بالإضافة إلى العمل على تضييق الفجوة بين المعرفة والممارسة، وذلك من خلال تكثيف استخدام الدراما الاجتماعية ممثلة فى إنتاج أكبر مسلسل درامي فى تاريخ المشكلة السكانية (ومازال النيل يجري)، بالإضافة إلى إنتاج السهرات الدرامية والتوسع فى إنتاج المسلسلات الإذاعية، بالإضافة إلى بدء إنتاج وتنفيذ حملات التنويهات الإذاعية والتليفزيونية، بالإضافة إلى التركيز على البعد الدينى.

وقد عاصر ذلك تكثيف إجراء البحوث الميدانية، أربعة منها على المستوى القومى وأبرزها المسح الديموجرافى الصحى المصرى عام ١٩٨٨ "EDHS". وقد كشفت نتائج هذه البحوث عن تفاصيل لخصائص مختلفة من الجماهير ومدى أهمية التصدي لمعالجة الاتجاهات الاجتماعية السالبة والتي تعتبر مصادر للتزايد السكاني غير الرشيد، والتي أطلق عليها "ما وراء تنظيم الأسرة" والناشئة من تيار العادات والتقاليد الاجتماعية الموروثة.

٦-٤ المرحلة الرابعة : (مرحلة تضييق الفجوة ١٩٩٢ – ١٩٩٧)

واستمرت هذه المرحلة فى مواجهة المفاهيم الاجتماعية السلبية بالإضافة إلى العمل على تقليل الفجوات التالية :-

الفجوة بين المعرفة والممارسة، حيث وصلت المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة إلى أكثر من ٩٨٪، بينما لم تتجاوز نسبة ممارسة استخدام وسائل تنظيم الأسرة ٤٧,٩٪ (المسح الديموجرافى الصحى المصرى عام ١٩٩٥).

الفجوة الجغرافية، حيث تفاوتت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الريف والحضر وبين ريف الوجه البحرى وريف الوجه القبلى، حيث تنخفض نسبة الممارسة بشكل ملحوظ فى ريف الوجه القبلى، وخاصة فى محافظتى (سوهاج – أسيوط).

افتقار الحوار بين الأزواج، حيث برزت أهمية الدعوة بضرورة مشاركة الزوج مع زوجته فى اتخاذ قرار إيجابى بشأن تنظيم الأسرة.

وقد وضعت استراتيجية العمل الإعلامى فى هذه المرحلة على أساس الاستفادة من تجارب المراحل السابقة ونتائج البحوث الميدانية المتواصلة، مع مراعاة المرونة المناسبة لمواجهة التوقعات القادمة فى المتغيرات الاجتماعية.

وكان الجمهور الرئيسى المستهدف خلال المراحل السابقة هو المرأة الريفية فى الأعمار ٢٥ إلى ٣٩ سنة ذات الأطفال الثلاثة فما فوق، كما استهدفت إلى جانب هؤلاء الأزواج والأمهات والحموات، وآخرين من ذوى التأثير.

وقد تضمنت الاستراتيجية القومية للسكان التي صدرت عن الفترة ١٩٩٢ – ٢٠٠٧ المكون الخاص باستراتيجية الإعلام والاتصال السكاني ويتضمن استراتيجية الإعلام المسموع والمقروء والمرئي، وكذلك استراتيجية الاتصال الشخصي في مجال السكان وتنظيم الأسرة.

٦-٥ المرحلة الخامسة : (مرحلة تحسين نوعية الحياة من ١٩٩٨ وحتى الآن)

وقد استهدفت هذه المرحلة التركيز على الدعوة إلى التخطيط المستقبلي وذلك في رسائل موجهة إلى الشباب، باعتباره المستفيد الأول من تنظيم الأسرة الذى يحقق له نوعية أفضل لحياته.

وعلى ضوء ما سبق، يمكن إيجاز الدور المهم لوسائل الإعلام وذلك فى المحاور الثلاثة الآتية:–

١– التنوير، والذى يتحقق بتقديم المعلومات الملائمة للاحتياجات.

٢- الحفز، على التغير إلى الأفضل عن طريق الإقناع، وتغيير المفاهيم وخلق الطموحات المشروعة والممكنة.

٣- الدعوة للمشاركة، ويقصد بالمشاركة هنا الهدف الأساسى للدعوة لإحداث التغيير فى العادات والسلوكيات.

ونظراً لأن وسائل الاتصال الجماهيرى (الإذاعة، التلفزيون، الصحافة) تعتبر من أهم وسائل الاتصال وذلك لقدرتها على الوصول إلى أعداد كبيرة غير محدودة من الجمهور المستهدف، لذا فإن المسئولية الملقاة على عاتقها تتعاظم وخاصة مع التطور التقني الخطير والرائع والذى جعل العالم كله يبدو كقرية صغيرة، مما يزيد العبء الواقع على هذه الوسائل في تطوير نفسها بما يتناسب مع احتياجات الجماهير في قوالب وصور جاذبة ومشوقة، كما أن الفترة المقبلة سوف تشهد تعاظم دور الإعلام المصري بما لديه من إمكانات ضخمة وخبرات كبيرة فى مجال السكان تكونت على مدار عقود طويلة من العمل المخلص فى هذا المجال.

سابعاً دور الخطاب الدينى فى دعم السياسات السكانية

٧-١ دور الخطاب الدينى الإسلامى فى دعم السياسات السكانية:-

بدأ الاهتمام بدور الخطاب الديني فى المساهمة في حل المشكلة السكانية نتيجة ظهور حاجة شعبية إلى فتوى من مفتي الديار المصرية، مما يؤكد على الإشارة إلى أن البدايات الرسمية ارتبطت بكل من الحس الشعبى من ناحية والحس الدينى من ناحية أخرى. والذى يستوجب الإشارة إليه هنا هو أن المؤسسة الدينية الرسمية المنوط بها إصدار الفتوى لم تحجم عن إصدار فتواها المتعلقة بقضية "منع الحمل" التى يضمها السجل المنشور لدار الإفتاء، والتى نستعرضها فى التالى:-

١- فتوى الشيخ عبد المجيد سليم عام ١٩٣٧ (تقويم السياسة السكانية فى مصر - المجلد الأول ص ٢٣٧)

فقد أفتى فضيلة الشيخ عبد المجيد سليم فى ١٢ من ذى القعدة ١٣٥٥ هـ الموافق ٢٥ يناير ١٩٣٧م هذه الفتوى للإجابة على سؤال عن تجنب كثرة النسل بالتالى:-

"نفيد بأن الذى يؤخذ من نصوص الفقهاء الحنفية أنه يجوز أن نتخذ بعض الوسائل لمنع الحمل على الوجه المبين في السؤال، كإنزال الماء خارج محل المرأة، أو وضع المرأة شيئا يسد فم رحمها لمنع وصول ماء الرجل إليه، وأصل المذهب أنه لا يجوز لرجل أن ينزل خارج فرج الزوجة إلا بإذنها، كما لا يجوز للمرأة أن تسد فم رحمها إلا بإذن الزوج، ولكن المتأخرين أجازوا للرجل أن ينزل خارج محل المرأة بدون إذنها، إن خاف من الولد لسوء الزمان. قال صاحب المقنع: "فليعتبر مثله من الأعذار مسقطا لإذنها"، والظاهر من عبارة "فليعتبر مثله من الأعذار" كأن يكون الرجل فى سفر بعيد ويخاف على الولد، وقياسا على ما قالوه، قال بعض المتأخرين أنه يجوز للمرأة ان تسد فم رحمها بدون إذن الرجل، إذا كان لها عذر فى ذلك. وجملة القول هذا أنه يجوز لكل من الزوجين برضاء الآخر أن يتخذ من الوسائل ما يمنع وصول الماء إلى الرحم إذا كان له عذر من الأعذار التى قدمناها".

وقد أعقب هذه الفتوى انعقاد المؤتمر الأول لتنظيم الحمل في مصر الذي واكب مناقشة الجمعية الطبية المصرية لأزمة السكان فى مصر في عام ١٩٣٧ أيضا، وظهور بدايات استخدام الوسائل الطبية لمنع الحمل على أساس تجريبى. إلا أنه لم يجر استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو نشرها بين الراغبين إلا في عام ١٩٤٥، وذلك بمبادرة من إحدى الجمعيات الأهلية وهي "جمعية طفل المعادي" التي أتاحت كلا من استخدام وسائل منع الحمل ووسائل علاج العقم في الوقت نفسه (٢).

(٢) ومن الغريب أن هذه الإباحة المبكرة لتنظيم الأسرة لم تسفر عن شيوع المفهوم لدى طبقات اقل مرتبة من الذين يتصدون للفتوى من مفتى الديار المصرية الذي صرح بهذه الإباحة.

٢- فتوى الشيخ محمود شلتوت عام ١٩٥٩ (تقويم السياسة السكانية فى مصر - المجلد الأول ص ٢٣٨)

أما تحديد النسل بمعنى تنظيمه بالنسبة للسيدات اللاتي يسرع إليهن الحمل، وبالنسبة لذوي الأمراض المتنقلة، وبالنسبة للأفراد القلائل الذين تضعف أعصابهم من مواجهة المسئوليات الكبيرة، ولا يجدون من حكوماتهم أو من الموسرين من أمتهم ما يقويهم على احتمال ذلك إن تنظيم النسل بشيء من هذا – وهو تنظيم فردى لا يتعدى مجاله – شأن علاجى تدفع به أضرار محققة، ويكون به النسل القوى الصالح".

"والتنظيم بهذا المعنى لا يجافى الطبيعة، ولا يأباه الوعى القومى، ولا تمنعه الشريعة، إن لم تكن تتطلبه وتحث عليه، فقد حدد القرآن مدة الرضاع بحولين كاملين، وحذر رسول الله صلى الله عليه وسلم أن يرضع الطفل من لبن الحامل، وهذا يقضى بإباحة العمل على وقف الحمل مدة الرضاعة".

"وإن كانت الشريعة تتطلب كثرة قوية لا هزلية، فهي تعمل على دفع الضرر الذي يلحق بالإنسان في حياته ومن قواعدها الضرر مدفوع بقدر الإمكان".

ومن هنا قرر العلماء إباحة منع الحمل مؤقتاً بين الزوجين، أو دائماً إذا كان بهما أو بأحدهما داء من شأنه أن ينتقل إلى الذرية والأحفاد".

٣- فتوى الشيخ حسن مأمون (تقويم السياسة السكانية فى مصر - المجلد الأول ص ٢٣٨)

أبدى الإمام الأكبر الشيخ حسن مأمون شيخ الجامع الأزهر رأى الإسلام فى تنظيم الأسرة بجريدة أخبار اليوم الصادرة صباح يوم ٢٢ أغسطس ١٩٦٤ فقال:

• "رأى الإسلام فى هذا الموضوع واضح وصريح، ولعل ما أثار فى نفسك – وما يثير فى نفوس الكثيرين – هذا التساؤل هو أن الإسلام مأثور عنه بأنه يدعو إلى التناسل والتكاثر، ويحفز من استطاع الباءة من الشباب على أن يتزوج، ويدعو إلى أن يختار الرجل لنفسه الزوجة الولود الودود، إلى غير ذلك مما قد يرى معه البعض أن هذا الرأي هو رأى الإسلام ولا رأى غيره".

• "على أنه يمكن لنا تناول الموضوع من زاوية أخرى وهي الزاوية الأساسية والرئيسية في بناء الحكم الشرعي – غالبا – تلك هي الحكمة التى يبنى عليها الحكم والمصلحة المشروعة التي يستهدف تحقيقها، وفى موضوعنا كانت الحكمة والمصلحة تقضيان بالدعوة إلى التناسل والتكاثر والحفز عليهما".

• "ذلك إن الإسلام فى بدء أمره كان غريبا في مجتمع الشرك الجاهلى، وكان أتباعه قلة ضعيفة وسط كثرة باغية مستعلية بما استأثرت به من مال وجاه، وكانت المصلحة تقضى بالدعوة إلى مضاعفة عدد المسلمين ليواجهوا مسئولياتهم فى الذود عن الدعوة الإسلامية، والدفاع عن دين الله الحنيف الذي يتهدده خصوم كثيرون أقوياء".

• "ولكننا الآن نجد أن الظروف قد اختلفت، ونجد أن تكاثف السكان فى العالم كله بدأ يهدد بهبوط خطير فى مستويات الحياة اللازمة للبشر، لدرجة حدت بالكثير من المفكرين إلى تنظيم النسل فى كل دولة، بحيث لا تعجز مواردها عن الوفاء بأسباب العيش الكريم لسكانها وتقديم الخدمات العامة لهم".

• "والإسلام – هو دين الفطرة – لم يكن في يوم من الأيام ضد مصلحة الإنسان، بل كان دائماً سباقاً إلى تحقيق هذه المصلحة ما لم تخالف شرع الله، وإنى أرى أنه لا مانع شرعاً من النظر فى تنظيم النسل، إذا كانت الحاجة تدعو إلى ذلك، وعلى أن يتم هذا باختيار الناس واقتناعهم، دون قهر أو قسر وفي ضوء ظروفهم، وعلى أن تكون الوسيلة إلى ذلك مشروعة".

ويستنبط من كلام الشيخ حسن مأمون أن هناك نموذجين لمخطط الإسلام في التوالد: المخطط التقليدي، أي زيادة السكان إلى أبعد مدى عند الحاجة إلى ذلك (مثل أهل

فلسطين والأقليات الإسلامية المهددة بالزوال)، ومخطط ضبط الزيادة عندما يزيد خطرها على مستقبل التنمية، أو على قدرة الآباء في تنشئة جيل صالح.

٤- رأى الشيخ محمد متولى الشعراوي عام ١٩٨٠ (تقويم السياسة السكانية في مصر - المجلد الأول ص ٢٣٠)

في سؤال للشيخ الشعراوي عن تحديد النسل: هل هو حلال أم حرام، يجيب الشيخ الشعراوي بقوله "إن الهدف من تحديد النسل يحدد الرد على هذا السؤال، فقد يرجع سبب تحديد الزوجين لنسلهما إلى المحافظة على صحة المرأة وعدم قدرتها على تحمل تبعات الحمل وحضانة الأولاد والرضاعة، أو قد يكون السبب هو محافظة المرأة لنفسها باعتدال جسمها مما يجعلها أقدر على اعفاف زوجها والاهتمام به، وقد يكون السبب ضيق المنزل الذى تعيش فيه الأسرة، مما يجعل إنجاب مزيد من الأطفال أمراً مزعجاً للأسرة".

"كل ذلك جائز ولا مانع من تحديد النسل من أجله، أما أن يكون التحديد بسبب الرزق فهذا هو الممنوع، والإنسان غير المتزوج حر في أن يتزوج أو لا يتزوج ما دام آمنا على نفسه وعلى دينه ومأمونا على أعراض الناس، فإذا كان ترك الأصل – وهو الزواج – الذي شرعه الله لاستدامة النوع مباحا، فمباح كذلك ما يترتب عليه من إنجاب الأولاد حسب رغبة الزوجين، ولهما حرية الاختيار، غير أن هذا لا يكون قانونا لكل الناس وإنما راجع لحال الزوجين وبشرط ألا يكون الرزق هو السبب لأن الإنسان بذلك يدخل نفسه فيما ليس من مهمته، لأن الله هو الرزاق ذو القوة المتين".

٧-٢ دور الخطاب الدينى المسيحى فى دعم السياسات السكانية:-

وفى هذا الشأن أوضح قداسة البابا شنودة الثالث فى ملتقى علماء الدين الإسلامى والمسيحى بتاريخ ٢٠٠٢/٦/١٩ من خلال كلمته حول رأى الكنيسة الأرثوذكسية فى تنظيم

الأسرة، والتى أشار فيها إلى أهمية تغيير فكر المجتمع بالنسبة لانتظار بعض الأسر ولادة الطفل الذكر، وأن تنظيم الأسرة أمر ندعو إليه جميعا ولا يتعارض مع الدين فى شىء، ومدللا بقوله لأحد القديسين الذي ورد فيها "أن الأم لا تدعى أما بولادة البنين، إنما بتربية البنين، يعني الأم الحقيقية هى اللى تعرف تربى الأولاد مش مجرد إنها تجيب أولاد". واستطرد نيافته مؤكداً على أن مهمتنا أن نربى أجيالاً جديدة على مستوى قوى وناجح، حيث الرغبة ليست فى كثرة البنين بقدر ماهى فى حسن تربيتهم وضمان مستقبلهم وأيضا صحة البنين وصحة الأم.

وقد استطرد نيافته قائلا "نحن نوافق على تنظيم الأسرة وعلى الوسائل التي تستخدمها وزارة الصحة سواء من جهة الحبوب، أم الأقراص والحقن واللوالب، والعازل الطبي، والأمر الذى لا نوافق عليه هو قتل البويضة بعد إخصابها، لأن هذا يعتبر نوعاً من الإجهاض" واستطرد نيافته قائلا "حيث إننا ضد الإجهاض، حيث إننا نعتبر الإجهاض جريمة قتل، ولا يصرح به إلا فى حالة واحدة، إذا كانت الأم عرضه للموت إذا أنجبت، فنحن من جانبنا ككنيسة نقوم بالخدمات العامة والاجتماعية بزيارة القرى والبلاد وتوزيع وسائل منع الحمل، وفى فترات الصوم تكون فترات امتناع عن المعاشرة الزوجية" كما استطرد نيافته "أيضا موضوع الزواج المبكر، المسألة ليست مجرد زواج وولادة، الولادة مسئولية ليست فقط المسئولية الجسدية من جهة الرضاعة والعناية بالابن جسديا، إنما أيضا التربية، فلابد أن تكون الزوجة قد وصلت إلى سن ناضج تستطيع فيه أن تربى غيرها".

وقد أيد نيافته في كلمته موضوع الفحص الطبي قبل الزواج لكل من الشاب والفتاة، كما أيد الرضاعة الطبيعية، ولم يؤيد مسألة تأجير الأرحام، ولا الأم البديلة.

ثامناً بعض المؤشـرات والإنجازات التى تمت فى مجال مواجهة المشـكلة السـكانية

من الإنصاف الإشارة إلى أنه فى ضوء الجهود التى بذلت خلال العقود الماضية لمواجهة المشكلة السكانية فى مصر. فإن الاتجاهات الحالية تشير إلى وجود بعض المؤشرات

الإيجابية في اتجاه مواجهة تلك المشكلة والحد من آثارها السلبية، ولعل من أهم هذه المؤشرات ما يلي:

- تباطؤ معدل النمو السكاني من ٢,٨٪ للفترة ٧٦-١٩٨٦ إلى ٢,١٪ للفترة ٨٦-١٩٩٦.
- انخفاض معدل المواليد من ٤٠,٠ في الألف عام ١٩٨٥ إلى ١٦,٣ في الألف عام ٢٠٠٢.
- انخفاض معدل الخصوبة الكلية من ٤,٩ طفل عام ١٩٨٤ إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠٠٠.

تكلفة برنامج تنظيم الأسرة (مليون جنية)

السنة	الحكومة المصرية	الهيئات الممولة	الجملة
١٩٩٠/١٩٨٩	٢٢,٣	٣١,٢	٦٠,٤
١٩٩٥/١٩٩٤	٥٢,٧	٣٤,٤	٩٥,٦
٢٠٠٠/١٩٩٩	٩٤,٨	٥٨,٨	١٦٤,٥

المصدر: دراسة تكلفة برنامج تنظيم الأسرة في مصر، مشروع السياسات السكانية، ٢٠٠٣

- ارتفاع نسبة ممارسة وسائل تنظيم الأسرة من ٣٠,٣٪ عام ١٩٨٤ إلى ٥٦,١٪ عام ٢٠٠٠.
- انتشار مراكز تنظيم الأسرة في جميع أنحاء الجمهورية، حيث بلغ عددها حوالى ٥٣٠٥ مراكز عام ٢٠٠٠.
- انخفاض معدل وفيات الرضع، حيث تشير الأرقام من واقع التسجيل الحيوي إلى أن هذا المعدل قد انخفض تدريجيا من حوالى ١٦٥ في الألف في الفترة ما بين (١٩٣٣ – ١٩٣٩) إلى حوالى ٨١ في الألف في الفترة (١٩٧٧–١٩٨٠)، ثم إلى حوالى ٧٣ في الألف في بداية الثمانينيات، ثم إلى حوالى ٦٣ في الألف في بداية التسعينيات، ثم إلى حوالى ٤٤ في الألف في نهاية التسعينيات، هذا ومازال الأمر يستلزم بذل جهد أكبر لخفض معدلات وفيات الأطفال الرضع عن طريق إنشاء العديد من مراكز الأمومة والطفولة، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بدرء خطر الأمراض المعدية وتوفير الأمصال والألبان، وغير ذلك من الاحتياجات الضرورية في هذا المجال.
- وفيما يتعلق بمستويات واتجاهات الوفيات في مصر، فقد أدت الجهود المستمرة في مجال الخدمات الصحية وتوفير الأدوية الحديثة والأمصال الواقية وتوفير مياه الشرب النقية وغير

ذلك من الإجراءات والخدمات الصحية إلى خفض معدل الوفيات من حوالى ٢٩ فى الألف عام ١٩٤٥ إلى حوالى ١٧ فى الألف فى بداية الستينيات وإلى حوالى ١٠ فى الألف فى بداية الثمانينيات، حتى بلغ حوالي ٦,٥ فى الألف عام ١٩٩٨.

- انخفاض نسبة الأمية من حوالي ٤٩,٧٪ عام ١٩٨٦ إلى حوالي ٣٨,٦٪ عام ١٩٩٦ إلى حوالى ٢٩,٨٨٪ عام ٢٠٠٢.
- إنشاء العديد من المجتمعات العمرانية الجديدة، وبدء العمل فى مشروعات جنوب الوادى وتوشكا وشرق العوينات وتعمير سيناء.

تاسعاً الخلاصة والتوصيات

٩-١ الخلاصة

١- تعتبر مصر من الدول التي لها تاريخ طويل في إعداد السياسات والاستراتيجيات السكانية منذ أكثر من خمسة وثلاثين عاما.

٢- أدت تلك الخبرة الطويلة في مجال إعداد السياسات والاستراتيجيات السكانية إلى بلورة المشكلة السكانية فى ثلاثة أبعاد رئيسية ممثلة فى النمو السكاني السريع، والتوزيع الجغرافى غير المتوازن للسكان، وانخفاض مستوى الخصائص السكانية، كما تم إضافة هدف جديد فى آخر سياسة قومية للسكان التى تم إعدادها بوزارة الصحة والسكان (٢٠٠٢-٢٠١٧) والمتمثل فى تقليل التفاوتات بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية المختلفة.

٣- التزمت السياسات السكانية باحترام الحرية الشخصية للزوجين فى اختيار العدد المناسب للأطفال واختيار وسيلة تنظيم الأسرة المناسبة، وعدم الأخذ بالحوافز السلبية فى تحقيق أهدافها.

٤- عبرت جميع السياسات عن المبادئ التى تعكس التقاليد والتعاليم الدينية للمجتمع المصرى، الأمر الذى ضمن تحقيق أهداف تلك السياسات والاستراتيجيات.

٥- جاءت جميع السياسات السكانية في مصر صريحة ومعلنة، مما ساعد على وجود إطار شرعي يضمن تحقيق تلك السياسات والاستراتيجيات.

٦- تواصلت السياسات والاستراتيجيات السكانية وجاءت انعكاسا لأبعاد المشكلة السكانية فى مصر وإن اختلفت درجة الاهتمام بكل بعد حسب كل سياسة.

٧- تعدد مداخل السياسات والاستراتيجيات السكانية لتشمل فى البداية تبني المدخل الصحى فى بداية البرنامج القومى لتنظيم الأسرة ممثلا فى الطلب الكامن على وسائل تنظيم الأسرة، ثم تبني المدخل التنموي بعد مؤتمر بوخارست للسكان ١٩٧٤، ثم انعكاس مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية لعام ١٩٨٤ على تلك السياسات ليضمن النهوض الشامل للسكان والتنمية، مع التركيز على جوانب الصحة الإنجابية.

٨- جاء الدعم والمساندة من قبل القيادة السياسية من أهم العوامل التى ساعدت فى إنجاح تلك السياسات.

٩- رغم وجود نجاحات فى تنفيذ البرنامج القومى للسكان إلا أن هذا النجاح لم يتناسب مع رصيد وزخم الخبرة المتراكمة لمصر فى مجال إعداد السياسات والإستراتيجيات السكانية.

١٠- بالرغم من تعدد وتطوير السياسات والاستراتيجيات السكانية فى العقود الماضية إلا أنها جميعاً عملت فى اتجاهين متكاملين هما :-

الاتجاه الأول: التأكيد على سلوك الأفراد من أجل نشر وتقبل ثقافة الأسرة الصغيرة وبالتالي زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة.

الاتجاه الثانى: توفير ونشر وسائل وخدمات تنظيم الأسرة وزيادة المعروض منها لزيادة الطلب عليها.

٩-٣ التوصيات

١- التأكيد على أهمية استمرارية الدور الفعال والمؤثر للقيادة السياسية والخطاب السياسى فى التعريف والتأكيد على أولوية المشكلة السكانية وتداعياتها.

٢- التأكيد على قومية المشكلة السكانية، وعلى ضرورة اعتبارها من المشكلات العامة والحاكمة التى لا يمكن قصر مسؤلياتها على قطاع أو وزارة بعينها، بل تقع المسئولية على كافة الوزارات والأجهزة والهيئات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات المعنية بالقطاع الخاص، بالإضافة إلى الأفراد.

٣- التأكيد على أهمية اعتبار الإنفاق فى مواجهة المشكلة السكانية جزءا أساسيا من استثمارات الدولة التى يجب على المجتمع توفيرها، باعتبار أن التنمية البشرية الشاملة ستؤدى إلى تعظيم الاستفادة من مجمل الموارد، مع الأخذ في الاعتبار الاتجاه العام للدول المانحة نحو تقليل المنح المقدمة فى هذا المجال، وما يفرضه ذلك على طريق أهداف السياسات السكانية من أهمية الإعداد للاعتماد على الذات في تمويل المشروعات السكانية.

٤- التأكيد على ضرورة التحديث المستمر للسياسات والاستراتيجيات السكانية فى ضوء تقييم الجهود والسياسات والبرامج والمشروعات السكانية التى تمت فى الفترة السابقة لمعرفة النجاحات والإخفاقات فى تحقيق الأهداف السكانية وتحليل أسبابها، بحيث تكون هناك وقفات سنوية، وكل خمس سنوات، لبحث هذه النجاحات والإخفاقات.

٥- التأكيد على أهمية تفعيل دور المجلس المقرر للسكان سواء بالنسبة لوضع السياسات والاستراتيجيات السكانية، أم بالنسبة للتنسيق بين الجهات المسئولة عن تنفيذها وكذلك متابعة تنفيذها.

٦- التأكيد على أهمية دور المحليات فى وضع وتنفيذ ومتابعة الاستراتيجيات والبرامج السكانية، من خلال تفعيل المجالس الإقليمية للسكان بالمحافظات، وذلك فى إطار السياسات والاستراتيجيات السكانية العامة.

٧- التأكيد على أهمية نشر حلقات الصحة الإنجابية ذات الجودة العالية، وتسهيل الحصول عليها في إطار برامج الرعاية الصحية الأولية، وكذلك التأكيد على ضرورة تكثيف جهود وخدمات تنظيم الأسرة فى المناطق التى لا زالت تتميز بارتفاع مستوى الخصوبة وانخفاض معدلات ممارسة الوسائل، وبصفة خاصة فى محافظات الوجه القبلى، مع إعطاء أهمية خاصة للمناطق الريفية منها، والمناطق العشوائية فى المدن، وذلك تأكيدا على ما ورد في السياسات السكانية المتعاقبة باعتبار المحليات هي قاعدة العمل لمواجهة المشكلة السكانية.

٨- التأكيد على أهمية زيادة مشاركة كل من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية فى مجالات تقديم خدمات تنظيم الأسرة والمشورة، وكذلك فى مجالات التخطيط لأنشطة تنظيم الأسرة.

٩- التأكيد على أهمية دور رجال الدين الإسلامى والمسيحى فى دعم جهود مواجهة المشكلة السكانية، وتوفير البرامج التدريبية اللازمة للقائمين بذلك.

١٠- التأكيد على أهمية دور الإعلام المرئى والمسموع والمقروء فى دفع وتحفيز جهود تنظيم الأسرة مع تنويع الرسائل الإعلامية باختلاف المجتمع المستهدف، وخاصة غير المباشر منها وتوفير التدريب اللازم لذلك.

١١- التأكيد على أهمية إدخال التربية السكانية في المناهج الدراسية بالمدارس والجامعات، والعمل على تطوير الخطط والبرامج الدراسية، بحيث تصبح مادة إجبارية ضمن المناهج الدراسية للمراحل التعليمية المختلفة – بالمدارس والجامعات – والعمل على تقييم الجهود المبذولة فى هذا المجال، مع ضرورة توفير التدريب اللازم لذلك.

١٢- التأكيد على أهمية التدريب سواء في مجالات وضع السياسات والخطط والبرامج السكانية وتقييمها، أم في مجالات تقديم المشورة والخدمات في مجالات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

١٣- التأكيد على أهمية توفير المعلومات على المستوى القومي ومستوى الوحدات الإدارية الصغرى، وإجراء البحوث والدراسات ذات الصلة.

١٤- دراسة إمكانية إنشاء مرصد سكاني مستقل، يهدف إلى الرصد العلمي للتغيرات السكانية وتداعياتها الاقتصادية والاجتماعية على المستوى القومي والمحليات، بصورة تمكن من إصدار تقرير سنوى عن " حالة السكان فى مصر " وذلك من أجل وضع الحقائق السكانية وبصفة دورية أمام القيادة السياسية ومتخذى القرارات، وحتى يمكن اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، وقبل استفحال المشاكل.

١٥- مراجعة آليات تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج السكانية للقضاء على الازدواجية بين اختصاصات الأجهزة المختلفة المسئولة عن تنفيذ هذه السياسات والبرامج، وتحقيق التنسيق والتعاون الكامل بين هذه الأجهزة، في ظل إدارة موحدة لبرامج تنظيم الأسرة تكون لها فروعها وفعالياتها في المحافظات المختلفة.

١٦- العمل على دعم التشريعات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة لتكون لها قوة الإلزام والثبات بالنسبة للأفراد والجهات التي يتعلق نشاطها بالمجالات السكانية المختلفة، مما يؤدي إلى تغيير نمط المواجهة مع المشكلة السكانية والآثار السلبية لها، مع مراعاة ألا تتعارض هذه التشريعات مع قيم وتقاليد المجتمع وتعاليمه الدينية ونصوص الدستور، مع

دراسة إمكانية اصدار قانون موحد للسكان تضم مواده كافة التشريعات المرتبطة بالمشكلة السكانية وكذلك التزامات ومسئوليات الوزارات والمجالس المعنية ويتضمن ذلك مراجعة التشريعات والقوانين التى تتعارض مع أهداف وفلسفة السياسة السكانية وتفعيل التشريعات التى تتوافق معها خاصة ما يتعلق بالتعليم ومحو الأمية ودعم مكانة المرأة وعمالة الأطفال والزواج دون السن القانونية والعنف ضد المرأة.

١٧- دراسة إمكانية تشكيل لجنة للسكان وتنظيم الأسرة بمجلس الشعب، تتولى طرح القضايا السكانية للمناقشة واقتراح الحلول المناسبة للقضايا المختلفة وعرضها على أعضاء المجلس لاتخاذ قرارات بشأنها، كما تتولى متابعة هذه القضايا وكذلك أداء فعاليات السياسات والاستراتيجيات حيالها. ولاشك أن تشكيل مثل هذه اللجنة إلى جانب لجنة السكان والصحة والبيئة بمجلس الشورى سيؤدى إلى إعطاء مزيد من الدعم المؤسسى والتشريعى للقضية السكانية.

الملاحـــق

ملحق رقم (١)

تطور تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة ما بين عامى ١٩٦٥ و ١٩٧٢

بيان	قرار ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥	قرار ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢
رئيس المجلس	رئيس مجلس الوزراء	نائب رئيس مجلس الوزراء
نائب رئيس المجلس		وزير الصحة
الأعضاء	وزير الصحة	وزير الشئون الاجتماعية
	وزير التعليم العالي	وزير الدولة للتخطيط
	وزير الإرشاد القومي	وزير الدولة للإعلام
	وزير التخطيط	وزير الزراعة واستصلاح الأراضي
	وزير الدولة برئاسة مجلس الوزراء	وزير الأوقاف وشئون الأزهر
	وزير الدولة للإدارة المحلية	وزير التربية والتعليم
	نائب وزير الأوقاف والشئون الاجتماعية	وزير الدولة لشئون مجلس الوزراء
	رئيس الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء	وزير القوى العاملة
		عضو من الأمانة العامة للاتحاد الاشتراكي العربي يختاره السكرتير الأول للجنة المركزية
		رئيس جهاز تنظيم الأسرة
		ثلاثة من المهتمين بشئون الأسرة والدراسات السكانية والإحصائية يختارهم المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد
	* لرئيس الوزراء أن يضم إلي المجلس واحد أو أكثر من المهتمين بشئون تنظيم الأسرة	* يجوز للمجلس أن يدعو لحضور جلساته من يرى من الوزراء أو غيرهم للمشاركة في مناقشات المجلس

ملحق رقم (٢)

اختصاصات المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وفقاً للقراريين الجمهوريين ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥، و ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢

قرار ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥	قرار ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢
١- وضع تخطيط شامل لبرامج تنظيم الأسرة بالجمهورية، ووضع برنامج زمنى محدد للتنفيذ والإشراف على التنفيذ ومتابعته وتقويمه.	١- يتولى المجلس وضع السياسة العامة للدولة موضع التنفيذ فيما يتعلق بتحقيق معدل للنمو السكاني يتفق مع متطلبات الخطة العامة للتنمية وله أن يتخذ ما يراه محققاً لذلك وبصفة خاصة. • وضع الخطة العامة لتنظيم الأسرة. • وضع برامج زمنية محددة لتنفيذ الخطة وتحديد دور كل من الجهات المعنية ومسئوليتها في تنفيذ هذه البرامج. • الإشراف على التنفيذ ومتابعته بالنسبة لجميع الجهات التى تعمل في هذا المجال. • تنظيم وتنسيق التعاون بين جميع الجهات المعنية التى تساهم في تنفيذ برامج تنظيم الأسرة بما يحقق التكامل في أدائها ومدها بالمشورة والخبرة والمعونات التى تحتاج إليها في تنفيذ هذه البرامج. • تشجيع البحوث والدراسات والخدمات الخاصة بالأنشطة المذكورة ووضع قواعد للمنح المالية والمكافآت والإعانات والحوافز المحققة لذلك. • إعانة الجمعيات المهنية والعلمية والاجتماعية التى تعمل في مختلف التخصصات المتصلة بنشاط المجلس ووضع القواعد المتعلقة بذلك.

(تابع) ملحق رقم (٢)

قرار ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥	قرار ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢
٢- دراسة وتشجيع وتنسيق المسائل السكانية، الطبية والإحصائية والاجتماعية والاقتصادية، وما يرتبط بذلك من البحوث العلمية المتعلقة بتنظيم الأسرة	٢- يضع المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة السياسة العامة التى يسير عليها وله أن يتخذ من القرارات ما يراه محققاً لأغراضه وعلى الأخص ما يلى: • إقرار الخطة العامة لعمل المجلس ومتابعة تنفيذها فى الجهات التى تعمل فى مجال تنظيم الأسرة.الموافقة على مشروع الموازنة والحساب الختامى. • قبول الإعانات والهبات والتبرعات والمساعدات المالية والعينية المقدمة من الجهات والهيئات الدولية أو الأجنبية أو من الأشخاص. • وضع اللوائح المنظمة للشئون المالية والإدارية والوظيفية التى تكفل حسن سير العمل فى المجلس والجهاز التنفيذي وذلك دون التقيد بالنظم والقواعد المقررة فى الحكومة.
٣- تنظيم التعاون بين الأجهزة المختلفة التى تساهم فى هذه البرامج.	

ملحق رقم (٣)

تطور تشكيل المجلس القومي للسكان

بيان	قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦	قرار ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢
رئيس المجلس	رئيس الجمهورية ثم عدل عام ٨٨ ليصير برئاسة رئيس الوزراء	رئيس مجلس الوزراء	وزير الصحة والسكان
الأعضاء	رئيس مجلس الوزراء		
	وزير الشئون الاجتماعية	وزير التأمينات والشئون الاجتماعية	ممثل لوزارة التأمينات والشئون الاجتماعية
	وزير الصحة	وزير الصحة والسكان	
	وزير التخطيط		
	وزير التعاون الدولي	وزير الاقتصاد والتعاون الدولي	ممثل لوزارة الدولة للشئون الخارجية
	وزير الإعلام	وزير الإعلام	ممثل لوزارة الإعلام
	وزير التربية والتعليم	وزير التعليم	
		وزير الثقافة	
		وزير الإدارة المحلية	ممثل لوزارة الدولة للتنمية المحلية
		وزير الأوقاف	ممثل لوزارة الأوقاف
			ممثل لوزارة الزراعة واستصلاح الأراضي
			ممثل للمجلس القومي للمرأة
			ممثل للمجلس القومي للأمومة والطفولة
	عدد ٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد	عدد ٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد	عدد ٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد
	مقرر المجلس	مقرر المجلس	مقرر المجلس

ملحق رقم (٤)

اختصاصات المجلس القومي للسكان وفقاً للقرارات الجمهورية ١٩ لسنة ١٩٨٥، ٣٢ لسنة ١٩٩٦، ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢(×)

قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦
١. إعداد السياسات السكانية التى تحقق أعلى معدل ممكن للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. ٢. اعتماد البرامج السنوية للمشروعات السكانية التالية وغيرها من المشروعات المتعلقة بالسكان:- أ. المشروع القومى لتنظيم الأسرة، ويهدف إلى نشر خدمات تنظيم الأسرة متكاملة على مستوى الجمهورية. ب. مشروع رعاية خدمة الطفل المصرى.	١. دراسة الموضوعات المتصلة بالاتجاهات السكانية والعلاقة بين التطور السكاني والنمو الاقتصادى على ضوء الموارد المتاحة. ٢. دراسة الإجراءات والوسائل التى يمكن الاستعانة بها فى ترشيد الاتجاهات السكانية بما يحقق مصلحة المجتمع والأسرة. ٣. اقتراح أساليب حملات التوعية في مجال عمل المجلس، وذلك عن طريق مراكز التثقيف الصحى وتدريب القادة الذين يوكل إليهم شئون التوعية الصحية في جميع الوحدات. ٤. اقتراح وسائل الدعاية بتنظيم الأسرة وإنتاج الأفلام السينمائية والتلفزيونية التى تبين أهمية تنظيم الأسرة وطرق التنظيم.

(×) بالنسبة للقرار الجمهورى رقم ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ فإنه لم يتم أى تعديل فى المادة الثالثة من القرار الجمهورى ١٩ لسنة ١٩٨٥، وبالتالى تظل الاختصاصات كما وردت فى المادة الثالثة من القرار ١٩ لسنة ١٩٨٥، رغم أن المشروعات المشار إليها فى نفس المادة غير موجودة حالياً.

تابع ملحق رقم (٤)

قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦
ج. مشروع التوسع في تشغيل المرأة.	٥. دراسة الخطة العامة لتنظيم الأسرة واقتراح برامج زمنية محددة لتنفيذها وتحديد دور الجهات المعنية في هذا المجال.
د. مشروع السيطرة على نسبة الأمية.	٦. إعداد الدراسات والبحوث المتصلة بتنظيم الأسرة والمسائل السكانية من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والصحية.
٣. تقييم الإنجازات السنوية لكل من هذه المشروعات وإعطاء التوجيهات لإزالة أية معوقات قد تعترضها.	٧. اقتراح أساليب تنظيم وتنسيق التعاون بين الجهات المعنية التى تسهم في تنفيذ برامج تنظيم الأسرة ودعمها بالخبرة والمشورة والمعونات التى تساعدها في تحقيق أغراضها.
٤. وضع الموازنات السنوية لهذه المشروعات.	٨. تبادل المعلومات والتقارير والبحوث مع المجالس والمؤسسات المعنية بالسكان في مختلف دول العالم.
٥. تحديد دور كل من الوزارات والهيئات الحكومية أو العامة أو الخاصة في تنفيذ البرامج السنوية للمشروعات السكانية والتنسيق فيما بينها، والتأكد من مساندتها لهذه البرامج والاشتراك فى تنفيذها.	٩. دراسة واقتراح خطط التنمية البشرية المستقبلية وعلاج المشكلات السكانية في إطار السياسة العامة للدولة.

تابع ملحق رقم (٤)

قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦
٦. وضع الهيكل التنظيمي للمجلس. ٧. اختيار مدير لكل مشروع تتوافر فيه الكفاءة والقدرة على إنجاز الأهداف المحددة له. ٨. الإشراف على تنفيذ اتفاقات المعونة والمساعدات التي تقدمها الدول والهيئات الأجنبية لمصر في مجال السكان. ٩. التفاوض مع الدول والهيئات الدولية والأجنبية بشأن الاتفاقات المتعلقة بالسكان وتنظيم الأسرة وتجديدها. ١٠. تعيين رؤساء المشروعات التي يتقرر تنفيذها وتحديد المرتبات والمكافآت والبدلات التي تمنح لكل منهم.	١٠. اقتراح السياسة السكانية التي تحقق أعلى معدل للتنمية الاقتصادية والاجتماعية بما يواكب التطور العلمي والتكنولوجي على المستوى العالمي، واقتراح تطوير السياسات القومية في هذا المجال. ١١. بحث دور الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية والعامة والخاصة لتنفيذ البرامج الزمنية للمشروعات السكانية والتنسيق بينها. ١٢. دراسة أفضل السبل للاستفادة من إنفاقات المعونة والمساعدات التي تقدمها الدول والهيئات الأجنبية لمصر في مجال الأسرة والسكان. ١٣. وضع الهيكل التنظيمي للمجلس. ١٤. قبول التبرعات والمنح التي تتفق مع أغراض المجلس.

المراجع

شاكر، نصرى، ١٩٩٦،السياسات السكانية فى جمهورية مصر العربية، المجلس القومى للسكان.

شاكر، نصري، ٢٠٠١، أهمية السياسات السكانية في أحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية وديموجرافية في الدول العربية. منظمة الاسكوا، نوفمبر.

شاكر، نصرى، ٢٠٠١، السياسات السكانية وآلية إدارة البرنامج القومي للسكان فى مصر (التخطيط – التنسيق / المتابعة – التقييم)، المجلس القومي للسكان.

المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان. ١٩٧٣،السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة.

المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، ١٩٧٨، تطورات السياسة القومية فى مواجهة المشكلة السكانية بجمهورية مصر العربية – مكتب الإعلام.

المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، ١٩٨٠، إطار الاستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الأسرة، ديسمبر.

المجلس القومى للسكان، ١٩٨٩ مسودة السياسة القومية للسكان، الأمانة الفنية – نوفمبر.

مجلس الشورى، ٢٠٠١، التقرير النهائي للجنة المشتركة من لجنة الإحصاء والسكان والبيئة ومكاتب لجان الإنتاج الصناعى والطاقة، تنمية القوى البشرية والإدارة المحلية التعليم والبحث العلمى والشباب، الثقافة والإعلام والسياحة، الإنتاج الزراعى والرى واستصلاح الأراضى – عن موضوع المشكلة السكانية فى بداية القرن الجديد (الزيادة – الخصائص – وإعادة توزيع السكان) – فبراير.

المجلس القومى للسكان. ١٩٩٥، الاستراتيجية القومية للسكان ١٩٩٧ – ٢٠١٢، أكتوبر.

المجلس القومى للسكان، ٢٠٠١، البرنامج القومى لتنظيم الأسرة فى مصر – نشأته وتطوره – مارس.

المركز الديموجرافي بالقاهرة، ١٩٩٥، مشروع السياسة القومية للسكان لجمهورية مصر العربية – فبراير.

المركز الديموجرافي بالقاهرة، التقديرات المستقبلية لسكان مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١ – ٢٠٢١، إجمالى الجمهورية، ٢٠٠٠.

المركز الديموجرافي بالقاهرة، ٢٠٠٣، رؤية عن الأوضاع السكانية فى مصر – الحاضر وآفاق المستقبل، أوراق فى ديموجرافية مصر (ورقة رقم ١).

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٦، تقويم السياسة السكانية فى مصر، المجلد الأول، المضامين السكانية فى الخطاب السياسى، نادية حليم وآخرون، القاهرة.

المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٦، تقويم السياسة السكانية فى مصر، المجلد الثانى، إدارة البرنامج القومى للسكان، نادية حليم وآخرون، القاهرة.

وزارة الإعلام، ١٩٩٤، خطوات ونجاحات الإعلام السكانى فى ١٥ عاما، الهيئة العامة للاستعلامات، مركز الإعلام والتعليم والاتصال، القاهرة.

وزارة الصحة والسكان، ١٩٩٦، استراتيجية وزارة الصحة والسكان فى تنفيذ السياسة السكانية لجمهورية مصر العربية – قطاع السكان وتنظيم الأسرة – يوليو.

وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٢، مجلة الصحة والسكان – العدد الخامس عشر.

وزارة الصحة والسكان، السياسة القومية للسكان والاستراتيجيات ٢٠٠٢ – ٢٠١٧.

فـريـق إعداد وإخراج الورقة

أولاً: الباحثون

١- أ.د. هشام مخلوف

٢- أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح

٣- د. مجدى عبدالقادر

٤- أ. نصرى شاكر اندراوس

ثانياً: المستشارون

١- أ.د. محمد جمعة الروبى

٢- أ. سعد زغلول أمين

٣- د. عبد السلام حسن

٤- د. عزت الشيشينى

ثالثاً: مساعدا الباحثين

حسين أنور خليل

منى توفيق يوسف

رابعاً: فريق الإخراج

عبد المعبود وهبى

محمود عبدالفتاح

اعتماد أبو سريع الغندور

المركز الديموجرافى فى سطور

- تم إنشاء المركز الديموجرافى فى عام ١٩٦٣، طبقا لاتفاقية بين الحكومة المصرية والأمم المتحدة.
- صدر فى يناير عام ١٩٩٢ قرار جمهورى، باعتبار المركز هيئة مصرية مستقلة.
- يقوم المركز بإعداد الكوادر من الديموجرافيين المؤهلين لخدمة أغراض التنمية فى الدول العربية وأفريقيا وآسيا وشرق أوروبا.
- ينظم المركز برامج دراسية تتيح للدارسين الحصول على الدبلوم العام والخاص والماجستير فى الديموجرافيا وعلوم السكان والتنمية.
- ينظم المركز برامج تدريبية مكثفة، ودورات تدريبية قصيرة المدى، وندوات وحلقات دراسية فى الديموجرافيا والإحصاء وتطبيقات الحاسب الآلى.
- تم تخريج عدد ٣٣٢٤ باحثاً ومتدرباً فى خلال الفترة (١٩٦٣ – ٢٠٠٢)، وقد حصلوا على: درجتى الدبلوم والماجستيرفي علوم السكان والتنمية، وهم ينتمون إلى ٨٦ دولة من آسيا وأفريقيا وشرق أوروبا.
- يصدر المركز مجموعة من المطبوعات باللغة الإنجليزية والعربية، من أحدثها "أوراق فى ديموجرافية مصر"، بالإضافة إلى عدد من المترجمات باللغة العربية.
- اختار صندوق الأمم المتحدة للسكان المركز كأحد المراكز المتميزة للإشراف على تنفيذ المشروعات التى يمولها الصندوق فى بعض الدول العربية.
- يتعاون المركز مع عديد من الهيئات الحكومية والإقليمية والدولية والجامعات، ويتبادل الخبرات والإصدارات مع المراكز المتخصصة.
- ينظم المركز مؤتمرا سنوياً يعرض فيه الأبحاث التى يقدمها الخبراء والدارسون فى مصر والخارج فى مجالات السكان المتعددة، وتنشر هذه الأبحاث فى مونوجراف، يتم إهداؤه إلى المكتبات والهيئات المتخصصة فى مصر والخارج.
- للمزيد من المعلومات، يمكن الاطلاع على موقع المركز بشبكة الإنترنت، وعنوانه:
  E-Mail: cdc@frcu.eun.eg Web: www.cdc.eun.eg

CDC IN BRIEF

- CDC was established in 1963 according to an agreement between the Egyptian Government and the United Nations.
- In January 1992, a presidential decree designated CDC as an independent institution.
- CDC provides training at various academic levels to persons working in the field of population in the countries of the Middle East, Africa, and Asia.
- CDC conducts training programs and awards students General Diplomas in Demography, Special Diplomas in Population and Development as well as MPhil. degrees in Demography, 3324 students from 86 countries in Africa, Asia, and Eastern Europe were graduated by CDC from 1963 to 2002.
- CDC organizes intensive programs, symposiums, and workshops on Demography, Statistics, and applications of the Computer.
- Research Monographs, Working Papers, Occasional Papers, Population and Development Series, UN Translated Series, and Newsletters are regularly published by CDC, the most recent of which are "Papers on the Demography of Egypt".
- CDC cooperates and exchanges expertise with regional and international organizations, universities and other institutions.
- The United Nations Population Fund (UNFPA) in New York approved giving full accreditation to CDC as an Executing Agency.
- CDC has one of the richest demographic libraries in the Middle East in the field of demography. The library uses the POPLINE Program of Johns Hopkins University.
- CDC organizes an annual seminar to present researches carried out by experts and researchers in Egypt and abroad. These researches are published in a monograph and are distributed to specialized libraries and institutions in Egypt and foreign countries.
- For more information, refer to CDC site on the internet: www.cdc.eun.eg E-Mail : cdc@frcu.eun.eg.

10- .. of reconsidering the mechanisms of implementing the population policies, strategies, and programs in order to eradicate duality among the functions of the different agencies responsible for carrying out these policies and programs, together with bringing about total coordination and cooperation among these agencies within unified family planning programs management that has its own branches and activities in the governorates.

11- .. of fortifying the laws and regulations of population and family planning, giving them the power of permanence and obligation over individuals and agencies whose activities are connected with population. This would change types of confronting the population problem and its negative effects. These laws and regulations should not be inconsistent with the society's values, traditions, culture, and religious teachings and precepts.

might have the tendency towards reducing the donations given in this respect, and this could be a red alert on the road of achieving the objectives of the population policies so as to be ready and prepared for self-dependence in financing the population projects.

4- .. of continuous updating of the population policies and strategies through the evaluation of the population efforts, policies, programs and projects that were executed in the previous period in order to know about the successes and failures, and analyze the reasons. There should be yearly stops, as well as five-year stops, to discuss the successes and failures in achieving the population objectives.

5- .. of the role of the local authorities in laying, implementing, and following up the population strategies and programs, through activating the regional population councils in the governorates, within the framework of the general population policies and strategies.

6- .. of intensifying family planning efforts and services in the areas that are still characterized by high fertility levels and low rates of contraceptive use, particularly in Upper Egyptian governorates, together with giving special attention of the rural areas there, and the slum areas in cities, confirming the prevailing outlook in the successive population policies regarding localities as the work base for confronting the population problem.

7- .. of increasing the participation of the private sector and NGOs in providing family planning services and offering counsel, as well as in the arrangement for family planning activities.

8- .. of the role of the Islamic and Christian religious leaders in supporting the efforts of confronting the population problem, alongside conducting training programs for this purpose.

9- .. of the role of the mass media, i.e. the radio, the television, and the press, in motivating and stimulating the family planning efforts, and diversifying the information messages according to the target community.

ensure the comprehensive promotion of population and development with emphasis on reproductive health.

7- The support and assistance of the political leadership contributed greatly to rendering success to these policies.

8- Despite the success in carrying out the national population program, it didn't match and harmonize with the signally momentous and consequential experience of Egypt in preparing population policies and strategies.

9- The absence of appropriate mechanisms to carry out the population policies and strategies in the previous period caused the inability to achieve some of the quantitative objects of these strategies due to the duality and feeble coordination among the agencies involved with population issues.

B. RECOMMENDATIONS

Emphasize and lay stress on the importance ......

1- .. of the continuity of the effective and influential role of the political leadership and political concepts in imparting information and knowledge of the priority of the population problem and its consequences.

2- .. of the nationalism (nationalistic nature) of the population problem, and the significance of considering it a general prevailing and predominant problem, which is not the responsibility of a certain sector or ministry, but the responsibility of all the ministries, agencies, governmental and nongovernmental authorities and establishments concerned with the private sector, in addition to individuals.

3- .. that expenditure in the confrontation process against the population problem should be part and parcel of the government's investments which the society must provide in view of the fact that the all-inclusive human development would result in augmenting the use of total resources. It should be taken into consideration that the donor countries

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

A. SUMMARY

1- Egypt has a long history of over 35 years in preparing population policies and strategies.

2- This long experience in preparing population policies and strategies prompted and paved the way for the population problem to take a definite from in three main aspects, i.e. rapid population growth, unbalanced population geographical distribution, and deterioration of population characteristics, in addition to a new objective contained in the latest population policy put forth by the Ministry of Health and Population, and representing the disparities among the population growth on the one hand, and between different regions on the other hand.

3- All policies expressed and indicated the principles which reflect the traditions and religious precepts and teachings of the Egyptian society.

4- All population policies in Egypt have been proclaimed publicly and explicitly, contributing to the existence of legal setting which secures the achievement of these policies and strategies.

5- Population policies and strategies continued and followed in succession as a reflection of the aspects of the population problem in Egypt, but with different degrees of attention to each aspect pursuant to each policy.

6- The numerous approaches of the population policies and strategies included, in the beginning, the adoption of the health approach during the early stages of the National Family Planning Program, represented in the demand of family planning methods. Then came the adoption of the development approach after the Bucharest Population Conference in 1974, followed by the impact of Cairo Population Conference on Population and Development in 1994 on these policies in order to

FOREWORD

Population policies represent the general framework of the efforts exerted by different governments to confront the population problem through impacting on the elements of population growth rates, i.e. fertility, mortality, and migration, in addition to making decisions that aim to affect the social, economic, and environmental conditions of the society, and subsequently affect the population problem.

Egypt is considered one of the pioneering countries that started population policies and strategies to solve its population issues, as well as programs contained within the socioeconomic development plans. The official and national time, where the latest population policies for Egypt for the period 2002-2017 were worked out by the Ministry of Health and Population.

This paper aims to present a documentary study about the development of the population policies in Egypt since the middle of the 20th century, alongside the efficiency of the agencies and authorities responsible for the implementation the efficiency of the agencies and authorities responsible for the implementation of these policies.

The paper proudly states the continuous support which the population policies and programs gratefully receive from the political leadership. On all national occasions, President Hosni Mubarak always forewarns and cautions against the perils and harmful effects of the high and persistent population growth on the national economy and development in Egypt.

Dr. Hesham Makhlouf
CDC Director

THIS NEW SERIES

In accordance with its scientific role, and importance of disseminating and deepening demographic thinking among Egyptian readers, through exchange of information and knowledge about the status of population issues in the Egyptian society, and from actual presentation of scientific findings drawn from different researches and studies in a very simplified manner for non-specialists, **the Cairo Demographic Center** is pleased to announce issuing this new series titled:

" PAPERS IN EGYPT'S DEMOGRAPHY"

which deal, in addition to its demographic situation, with other contemporary population issues such as the unemployment problem, slums, status of children, women, age population , population policies and projection.

The center also welcomes contribution of researchers and specialists in the study areas of the series by providing technical and administrative support. This series will be issued in Arabic with condensed English summary.

Cairo Demographic Center



Population Policies and Strategies in Egypt

Political Commitment, Relegious, and Mass Media Support



Papers on the Demography of Egypt

Number 12 October 2003

Cairo Demographic Center
78 Street No.(4) – El-Hadhaba Elolya,
Mokattam 11571, Cairo – Egypt
Tel.: 5080735 – 5080745 – 5080950
Fax: 5082797
E-mail: cdc@frcu.eun.eg
Web Site: www.cdc.eun.eg

Cairo Demographic Center



Population Policies and Strategies in Egypt

Political Commitment, Relegious, and Mass Media Support





Papers on the Demography of Egypt

Number 12 October 2003